



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**A QUALIDADE DE VIDA NA
AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO
TERAPÊUTICA EM GRUPO COM
ADOLESCENTES**

Ana Catarina Martins

Orientadora de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2016

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Professora Doutora Isabel Leal, apresentada no ISPA – Instituto Universitário
para obtenção de grau de Mestre na especialidade
de Psicologia Clínica

Agradecimentos

Agradeço à minha Orientadora de Dissertação, Professora Isabel Leal, que pela forma como me acolheu no seu Seminário, pelo conhecimento transmitido, pela preocupação e pelo apoio demonstrados e ao longo deste ano, essenciais para a realização da minha Dissertação.

À Dr.^a. Marta Pedreira, psicóloga assistente no Projecto PAPA, agradeço o seu apoio e disponibilidade desde o início deste percurso, até ao seu término.

Às famílias e aos adolescentes que participaram na Intervenção Terapêutica em Grupo, do Projecto PAPA, pelo contributo importante que prestaram para o desenvolvimento deste trabalho, e para a Investigação desta temática.

À minha grande amiga, Rita Bigas, agradeço todo o carinho, apoio, preocupação, e verdadeira amizade ao longo destes cinco anos. Foi um percurso duro, partilhámos alegrias e tristezas, momentos muito bons e outros menos bons, mas permanecemos juntas, e conseguimos.

Às minhas colegas de curso, e acima de tudo grandes amigas, Ana Paulino, Marta Monteiro, Vanessa Diogo e Esmeralda Boiero, pelo apoio, carinho, amizade ao longo deste percurso.

Por fim, e mais importante, agradeço à minha família pela carinho e apoio, mas em especial aos meus Pais, por tudo, pelo amor incondicional, pelo apoio infindável, pelas palavras de carinho, incentivo, e de confiança. Sei que foram cinco anos de muitos sacrifícios, com momentos muitos bons, e outros menos bons, partilhámos alegrias e conquistas, e tristezas, mas vocês estiveram sempre presentes. Não há palavras para agradecer-vos por tudo. Obrigada.

RESUMO

A Qualidade de Vida tem sido identificada como um importante parâmetro na avaliação da psicoterapia. *Objectivo:* Revisão de literatura sobre o conceito de qualidade de vida, e avaliação da eficácia de uma Intervenção Terapêutica em Grupo com jovens adolescentes, através da percepção da qualidade de vida. *Hipóteses:* Espera-se que a intervenção terapêutica em grupo promova melhorias na percepção de qualidade de vida dos adolescentes e dos pais dos respectivos pais em relação aos filhos após a intervenção. *Método:* Estudo quantitativo comparativo. Amostra de 44 participantes, 21 adolescentes entre os 12-18 anos, seguidos na UP do HGO, com perturbações psicológicas, e 23 pais/ representantes legais dos respectivos adolescentes. Recolha de dados através do *Kidscreen-52*, antes e após intervenção terapêutica em grupo implementada. *Resultados:* Verificam-se melhorias na percepção de qualidade de vida na generalidade das dimensões de qualidade de vida do *Kidscreen-52*, quer nos adolescentes, quer nos pais dos adolescentes em relação aos filhos, no entanto não se verificam diferenças significativas em todas as dimensões da qualidade de vida dos antes e adolescentes após a intervenção. *Conclusões:* A intervenção terapêutica em grupo foi eficaz na promoção de melhorias na percepção da qualidade de vida quer dos adolescentes, quer dos respectivos pais em relação aos filhos. A qualidade de vida mostra-se uma medida de avaliação da eficácia de intervenções terapêuticas implementadas importante e cada vez mais utilizada. A avaliação de intervenções terapêuticas implementadas mostra-se relevante por permitir a real avaliação da eficácia da intervenção terapêutica.

Palavras-chave: *Qualidade de Vida, Jovens Adolescentes; Intervenção Terapêutica em Grupo; Avaliação de Eficácia; Pais.*

ABSTRACT

Quality of Life has been identified as an important psychotherapy assessment parameter. *Aim:* Literature revision about quality of life concept, and efficacy assessment of a Group Therapeutic Intervention with young adolescents, through quality of life perception. *Hypothesis:* It is expected that group therapeutic intervention improves young adolescents perception of quality of life and the parents perception of quality of life about their sons, after the intervention. *Method:* Comparative quantitative study. Sample of 44 participants, 21 adolescents between 12-18 years old, followed on UP of HPO, and 23 parents / legal tutors of the adolescents. Data collection through *Kidscreen-52*, before and after implemented the group therapeutic intervention. *Results:* Improvements on both young adolescents quality of life perception and the parents quality of life perception about their sons on most *Kidscreen-52* quality of life perception dimensions, however there are no significant differences in all the dimensions of adolescents quality of life perception before and after intervention. *Conclusions:* Group Therapeutic intervention was effective and improved both young adolescents quality of life perception and the parents quality of life perception about their sons. Quality of life is an important and increasingly used measure on efficacy assessment of therapeutic interventions. Therapeutic interventions assessment is shown to be relevant by allowing a real efficacy assessment of the intervention.

KeyWords: *Quality of life; Young Adolescents; Group Therapeutic Intervention; Efficacy Assessment; Parents.*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
Qualidade de Vida	2
Qualidade de Vida e Saúde Mental dos Jovens	4
Qualidade de Vida na Avaliação na Intervenção Terapêutica com Jovens	6
Instrumentos de Avaliação da Percepção de Qualidade de Vida	7
MÉTODO	13
1. Delineamento	13
2. Participantes	13
3. Material	14
3.1. Questionário Sociodemográfico	14
3.2. <i>Kidscreen-52</i>	15
4. Procedimento	15
5. Análise de Dados.....	16
RESULTADOS	17
DISCUSSÃO	25
CONCLUSÕES	30
LIMITAÇÕES	32
REFERÊNCIAS	33

BIBLIOGRAFIA	38
ANEXOS	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. – Comparação entre as médias da percepção de Qualidade de Vida dos Adolescentes nas Fases Pré-Intervenção e Pós-intervenção das dimensões do do <i>KIDSCREEN-52</i>	18
Tabela 2. – Comparação entre as médias da percepção de Qualidade de Vida dos Pais / Cuidadores dos Adolescentes nas Fases Pré-Intervenção e Pós-intervenção das dimensões do do <i>KIDSCREEN-52</i>	21
Tabela 3. – Comparação entre as médias da percepção de Qualidade de Vida dos Adolescentes e dos Pais / Cuidadores dos Adolescentes nas Fases Pré-Intervenção e Pós-intervenção das dimensões do <i>KIDSCREEN-52</i>	24
Anexo 1. – Tabelas de Caracterização da Amostra: Jovens Adolescentes (Filhos)	40
Anexo 2. – Tabelas de Caracterização da Amostra: Pais / Cuidadores dos Jovens Adolescentes	45
Anexo 3. – Tabelas de Outputs do <i>Kidscreen – 52</i> : Jovens Adolescentes (Filhos)	48
Anexo 4. – Tabelas de Outputs do <i>Kidscreen – 52</i> : Pais/Cuidadores dos Jovens Adolescentes	62
Anexo 5. – Consentimento Informado	76
Anexo 6. – Questionário Sociodemográfico (Versão Filhos)	78
Anexo 7. – <i>Kidscreen – 52</i> : Instrumento de medida (Versão Filhos)	80
Anexo 8. – Consentimento Informado	86
Anexo 9. – Questionário Sociodemográfico (Versão Pais)	87
Anexo 10. – <i>Kidscreen – 52</i> : Instrumento de medida (Versão Pais)	89

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é descrita como um constructo relevante, e tem sido utilizado em diversas áreas de estudo, nomeadamente em Psicologia (Ribeiro, 2003; Wallander & Schmitt, 2001). Ao longo da última década verificou-se um elevado interesse no estudo da qualidade de vida. Esta é considerada um importante indicador da percepção de saúde da população, por isso verifica-se um crescente interesse na avaliação da percepção de qualidade de vida, e na avaliação de intervenções terapêuticas com populações psiquiátricas, usando a qualidade de vida enquanto parâmetro de avaliação.

No entanto, apesar do interesse demonstrado por esta temática, verifica-se uma discrepância nos estudos sobre a qualidade de vida em adultos e crianças e adolescentes, estes têm aumentado substancialmente no que se refere aos primeiros, não sendo sistemáticos em relação às crianças e adolescentes (Schmitt e Koot, 2001).

Considerando a exposição desta população às diferentes alterações e exigências da adolescência, que podem resultar no desenvolvimento de perturbações psicopatológicas e o desenvolvimento de comportamentos de risco (Gilbert, 2012; Steinberg, 2005; Yap et al., 2007, cit. por Silva e Freire, 2014), e a crescente necessidade de apoio psicológico na adolescência (Surf & Lynch, 1999), sendo as intervenções terapêuticas em grupo bastante utilizadas com jovens adolescentes (Gerwe et al., 2009; de Souza et al., 2013; Sansom-Daly et. al., 2012; Bechdolf et. al., 2010; Weitkamp et. al., 2013), mostra-se relevante a avaliação da percepção de qualidade de vida dos jovens, bem como a avaliação das intervenções terapêuticas nas quais estão envolvidos.

Assim, no âmbito do Projecto PAPA - Psicopatologia e Ajustamento Psicológico de Adolescentes - um projecto de investigação realizado pela Unidade de Pedopsiquiatria (UP) do Hospital Garcia da Orta (HGO), este artigo empírico tem como objectivo a avaliação da intervenção terapêutica em grupo com jovens adolescentes com problemáticas diagnosticadas, especificamente tentar-se-á perceber se a intervenção terapêutica em grupo promoveu melhorias na percepção da qualidade de vida dos jovens adolescentes após a sua implementação, em cada dimensão do instrumento utilizado - *Kidscreen-52* – sendo a recolha de dados realizada antes e após a intervenção terapêutica em grupo, e se a percepção dos mesmos é convergente com a percepção dos respectivos pais após a respectiva intervenção.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Qualidade de Vida

A OMS - Organização Mundial de Saúde, define qualidade de vida como a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais e as relações do indivíduo com o contexto em que está inserido, um conceito genérico, como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que se insere e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1994; WHOQOL, 1996). No entanto, têm sido várias as definições apresentadas do conceito de Qualidade de Vida (QV).

Ribeiro (2003), apresenta de forma sistematizada algumas definições de qualidade de vida, identifica-a como conceito de saúde positiva da OMS (WHO, 1986), um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade; como a percepção subjectiva de satisfação ou felicidade com a vida em domínios importantes para o indivíduo; como a diferença entre as expectativas do indivíduo e a sua experiência actual; como a percepção do indivíduo face à sua posição na vida em termos do contexto cultural e do sistema de valores a que pertence e em relação aos seus objectivos, expectativas, metas e preocupações; como a experiência em vez das condições de vida, sendo que para conhecer a experiência da qualidade de vida é necessária a descrição do próprio indivíduo sobre o que este sente acerca da sua vida.

A qualidade de vida tem sido descrita por alguns autores como um constructo relevante e utilizado em diversas áreas de estudo, desde a medicina à saúde pública, da sociologia à economia e da política à psicologia (Ribeiro, 2003; Wallander & Schmitt, 2001).

Neste sentido, as pesquisas sobre qualidade de vida em adultos têm progredido substancialmente, contudo, em relação a outras populações, tais como crianças e adolescentes, os estudos não têm sido sistemáticos. Numa revisão da literatura, Schmitt e Koot (2001) identificaram que dos 20.000 artigos sobre qualidade de vida publicados entre 1980 e 1994, apenas 3.050 referiam-se às crianças, sendo que a faixa etária menos estudada dizia respeito a crianças com idade entre 6 e 12 anos.

Também Soares et. al. (2011), salienta este aspecto ao descrever na revisão bibliográfica que realizou, através das bases de dados como a SciELO, Lilacs e Adolec. Ao pesquisar usando a palavra-chave “qualidade de vida” foram encontradas 370, 5089, e 1432 referências, respectivamente. No entanto, quando acrescentadas as palavras-chave “infância” e “adolescência”, este número foi reduzido para 4, 23 e 19 respectivamente, números bastante redutores face à revisão literária usando a população dos adultos.

Relativamente à Qualidade de Vida na infância e na adolescência, as percepções das crianças e dos adolescentes são influenciadas por diversos factores, tais como as características da própria criança e da família; o estatuto socioeconómico; o estilo parental; e os acontecimentos de vida (Gaspar et. al., 2006). Aspectos como a desvantagem socioeconómica, isolamento social, condições de vida pobres, famílias monoparentais, violência e conflitos interpessoais entre membros da família, psicopatologia dos pais, elevados níveis de stress e falta de suporte social estão geralmente associados a problemas de comportamento na criança (Bronfenbrenner, 1986; Caldera & Hart, 2004; Kazdin & Whitley, 2003, cit. por Gaspar et. al., 2006). No entanto têm sido identificadas diversas variáveis que exercem influência na Qualidade De Vida Relacionada Com A Saúde (QVRS) das crianças e adolescentes, podendo estas ser organizadas em duas grandes categorias: 1. características pessoais da criança ou do adolescente; 2. características sociais da criança ou do adolescente (Gaspar et. al., 2006).

Uma vez referido o conceito de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS), mostra-se relevante explicitá-lo. Neste sentido, a QVRS constitui-se um indicador de percepção de saúde na população, uma base para o planeamento, monitorização e avaliação de intervenções relacionadas com a saúde na comunidade, e é particularmente importante identificar as crianças em risco, com um baixo nível de bem-estar, uma vez que as crianças são frequentemente incapazes de se proteger de uma saúde e condições de vida desfavoráveis (Gaspar et al., 2008). Desta forma, as autoras enfatizam a utilidade da avaliação da QVRS nas crianças e adolescentes.

De facto, Fuh, Wang, Lu & Juang (2005, cit. por Gaspar et. al., 2008), defendem a adopção de uma abordagem ligada à qualidade de vida, uma vez que esta não só pode aumentar a compreensão e também o conhecimento sobre a saúde das crianças e dos adolescentes, bem como contribuir para a promoção da saúde e do bem-estar dos mesmos,

tendo em conta que estes têm sido reconhecidos como importantes populações de saúde pública (Gaspar et. al., 2008).

Qualidade de Vida e Saúde Mental dos Jovens

O estudo do desenvolvimento da criança e do adolescente e da QVRS enfatiza a interacção de várias variáveis contextuais na vida da criança e do adolescente em desenvolvimento (Gaspar et. al., 2008).

A interacção bidirecional, ou seja, a interacção entre o indivíduo e o seu contexto, a família, a comunidade, a cultura, bem como os factores biológicos e psicológicos, desempenha um papel importante uma vez que as “*regulações para um desenvolvimento adaptativo*“, positivo e saudável, o comportamento, as crenças e atitudes emergem desta mesma interacção (Gaspar et. al., 2008).

Sobre o desenvolvimento psicológico e cognitivo das crianças e dos adolescentes, importa ainda referir que este depende da qualidade das relações com os seus pais, sendo este um importante factor, que contribui para a saúde mental dos jovens (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2006). De facto, vários estudos anteriormente realizados realçam as associações entre vários aspectos do funcionamento da família e os problemas das crianças (Harris & Zakowski, 2003; Huizinga et. al, 2005; Schmitt et. al, 2008, cit. por Weitkamp et. al., 2013).

Mostra-se ainda relevante referir que, Associado ao conceito de qualidade de vida estão as emoções, e a regulação emocional. Kállay, Tincas & Benga (2009) referem que a qualidade de vida depende das emoções que os indivíduos experienciam, e que os indivíduos são capazes de, diariamente, influenciar o tipo de emoções que têm, bem como quando as têm e como as experienciam e expressam Gross, Richards & John, (2006), não sendo por isso agentes passivos, que apenas experienciam emoções (Kashdan, 2007).

Gross & John, (2003) e Suveg, Southam-Gerow, Goodman, & Kendall (2007), destacam a importância da capacidade de regular as emoções e a saúde mental, sendo que a incapacidade de regulação emocional está associada a perturbações mentais (Jazaieri, Urry, & Gross, 2013). Uma vez que esta revisão se debruça sobre a população dos adolescentes

mostra-se relevante referir que Silva e Freire (2014), num estudo sobre a regulação emocional dos adolescentes e dos seus pais, e psicopatologia, referem a necessidade de investigação nestas temáticas para uma maior compreensão dos factores que contribuem para o desenvolvimento de competências de regulação emocional na adolescência, dado que um maior e melhor conhecimento destas temáticas podem ter implicações na intervenção clínica e promoção do desenvolvimento na adolescência, destacando que resultante das diferentes alterações e exigências da adolescência, está o desenvolvimento de perturbações psicopatológicas e o desenvolvimento de comportamentos de risco, e que estes podem provocar dificuldades não só na experiência das emoções como também na regulação das mesmas (Gilbert, 2012; Steinberg, 2005; Yap et al., 2007, cit. por Silva e Freire (2014).

Nos estudos empíricos realizados nos últimos anos, é reconhecido o aumento dos problemas psicológicos nas crianças e jovens (Surf & Lynch, 1999), e a necessidade crescente do acompanhamento psicológico durante a adolescência, por forma a possibilitar que seja feita precocemente a detecção problemas (Miguel, 2011). Contudo, (Miguel, 2011) refere que refere a existência da fraca procura e utilização de apoio psicológico dos jovens, o acompanhamento psicológico. Estes dados mostram-se preocupantes dada a importância que o acompanhamento psicológico pode representar para os jovens adolescentes no decorrer desta fase tão marcante da adolescência.

Assim, o interesse pela saúde mental das crianças e dos adolescentes tem aumentado nos últimos anos de forma significativa. (Gaspar et. al., 2008). O desenvolvimento, o potencial de mudança de comportamento, as crenças e atitudes são indicadores do bem-estar e qualidade de vida, principalmente o desenvolvimento do comportamento social e cognitivo da criança (Nelson, Laurendeau & Chamberland, 2001; Matos, Ribeiro & Leal, 2005; Lerner, Almerigi, Theokas & Lerner, 2005; Lerner et. al., 2005, cit. por Gaspar et. al., 2008).

Neste sentido, Gaspar et. al., (2008), refere que a qualidade de vida em crianças e adolescentes está intimamente relacionada com a sua saúde mental e bem-estar subjectivo, sendo que a discordância na percepção da qualidade de vida entre a criança e seus pais pode se constituir um dado relevante para ser qualitativamente interpretado (Prebianchi,2003).

Qualidade de Vida na Avaliação do Intervenções Terapêuticas com Jovens

O processo terapêutico, do ponto de vista da intervenção psicológica ou na saúde mental, pode ser individual ou em grupo. Neste trabalho, não se pretende discutir qual o tipo de intervenção mais eficaz, mas sim, perceber de que forma é que a qualidade de vida está integrada actualmente no processo terapêutico.

Na área de estudo da Psicologia, apenas na última década houve um interesse substancial pela avaliação da qualidade de vida, o que conseqüentemente, tem levado à criação e/ou adaptação de instrumentos para usar com diferentes populações psiquiátricas e para avaliar diversos tratamentos nessa área (Frisch, 1988; Frisch, Cornell, Villanueva E Retzlaff, 1992; Endicott, 1993; Bigelow, Gareua E Young, 1990, cit. por Prebianchi, 2003).

Neste sentido, a utilização de medidas de qualidade de vida pode ser uma alternativa às medidas tradicionais baseadas em sintomas com abordagens estatísticas de definição de significância clínica, e que deste modo pode dizer-se que o uso das medidas de qualidade de vida na prática clínica garantem que o foco do tratamento e avaliações seja o paciente, e não os sintomas (Kendal & Grove, 1988).

A Qualidade de Vida tem sido identificada como um importante parâmetro na avaliação da psicoterapia, ou seja, nos resultados após um processo terapêutico, nos últimos anos (Weitkamp, et. al., 2013). Prebianchi (2003), considera que na prática clínica as medidas de qualidade de vida poderiam ser utilizadas como medidas auxiliares para identificar problemas; facilitar a comunicação entre profissionais de equipas multidisciplinares; facilitar a tomada de decisão partilhada quer pelo clínico, quer pelo paciente; e ainda monitorizar as mudanças ou respostas do paciente ao tratamento.

Na literatura existente, após uma vasta pesquisa bibliográfica, é possível perceber que alguns autores que se têm debruçado sobre esta temática, reconhecendo a importância da qualidade de vida enquanto medida de avaliação de intervenções terapêuticas implementadas, e em particular, nas intervenções terapêuticas em grupo, sendo as intervenções terapêuticas em grupo, mostra-se relevante referir que estas se destacam como o tipo de intervenção cada vez mais utilizado e/ou sugerido com jovens adolescentes, com patologias diversas (Gerwe et al., 2009; de Souza et al, 2013; Sansom-Daly et. al., 2012; Bechdolf et. al., 2010; Weitkamp et. al., 2013).

Uma vez referidas as intervenções terapêuticas em grupo, mostra-se importante referir que desde 1940, quando surgiu, a terapia em grupo tem sofrido diversas alterações para acompanhar a prática clínica, sendo que esta varia de acordo com o referencial teórico com o qual se trabalha (Yalom, 2005).

De facto, Yalom (2005), refere que uma vasta investigação mostra sem dúvida que a terapia em grupo é eficaz, e que é por isso uma forma de psicoterapia que pode ser tão benéfica quanto uma psicoterapia individual.

No entanto, importa destacar que os estudos anteriormente enumerados são estudos que se focam na avaliação de qualidade de vida apenas após a intervenção implementada, não sendo aplicada qualquer medida de avaliação de qualidade de vida antes da intervenção implementada, o que pode constituir-se uma limitação destes estudos, uma vez que não existe uma comparação directa entre as percepções de qualidade de vida antes e após a intervenção implementada, impossibilitando assim uma verdadeira avaliação da eficácia da respectiva intervenção terapêutica.

Assim, é possível verificar que a necessidade e pertinência no uso da qualidade de vida enquanto critério de avaliação das intervenções terapêuticas implementadas, pretendo avaliar-se qual o seu impacto na percepção de qualidade de vida de cada participante. Neste sentido, a par do crescente interesse na avaliação da qualidade de vida, verifica-se também a criação e / ou adaptação de instrumentos que possibilitam esta mesma avaliação.

Instrumentos de Avaliação da Percepção de Qualidade de Vida

Tal como foi referido, dado o interesse substancial pela avaliação da qualidade de vida foram construídos e/ou adaptados instrumentos de avaliação de qualidade de vida para usar com diferentes populações psiquiátricas e para avaliar diversos tratamentos nessa área.

Neste sentido, importa referir que instrumentos foram criados e/ou adaptados, que têm sido utilizados pelos diferentes autores interessados nesta temática. Um dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida que tem sido bastante referido é o *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé (AUQEI)*, desenvolvido por Manificat & Dazord, em 1997, denominado

Escala de Qualidade de Vida da Criança (EQVC) (Manificat & Dazord, 1997, cit. por Melo, 2005), e traduzido para língua portuguesa e adaptado por Assumpção et. al., (2000). Este instrumento foi validado e traduzido num estudo constituída por uma amostra de 353 crianças, todas saudáveis, com idades compreendidas entre 4 e 12 anos, na cidade de São Paulo, no Brasil.

O *AUQEI* procura “avaliar a sensação subjetiva de bem-estar do indivíduo, partindo da premissa de que um indivíduo em desenvolvimento é, e sempre foi, capaz de expressar a sua subjetividade” (Kuczynski et. al., 2003, cit. por Melo, 2005). É um instrumento que permite avaliar os sentimentos da criança entre os 4 e os 12 anos de idade relativamente ao seu estado actual, é constituído por 26 questões que exploram relações familiares, sociais, actividades, saúde, funções corporais e separação. O *AUQEI* utiliza um suporte de imagens, que correspondem a faces que exprimem diferentes estados emocionais (“muito infeliz”, “infeliz”, “feliz” e “muito feliz”) (Assumpção et. al., 2000). As 26 questões ou domínios incluídos no *AUQEI*, 18 das quais estão contidas em quatro domínios ou factores: *Função* (questões relativas às actividades da escola, às refeições, ao deitar, e ida ao médico); *Família* (questões relacionadas com a sua opinião em relação às figuras parentais e a si mesmas), *Lazer* (questões relacionadas com as férias, aniversário e relações com os avós), e *Autonomia* (questões relacionadas com a independência, relações de pares e avaliação) (Assumpção et. al., 2000). Esta escala permite ao investigador avaliar a sensação de bem-estar ou a satisfação que as crianças manifestam relativamente a alguns aspectos da vida (Assumpção et. al., 2000). Este instrumento tem por base a percepção da criança, podendo por exemplo, ser correlacionada com a percepção dos pais. Deste modo, permite estabelecer a concordância entre o ponto de vista da criança e o dos pais, tornando-se assim num instrumento muito utilizado nos estudos sobre qualidade de vida em crianças (Assumpção et. al., 2000).

Lopes (2013), refere ainda o instrumento *Child Health Questionnaire (CHQ)*, como sendo um instrumento também utilizado em estudos com a temática da qualidade de vida, consistindo na avaliação do bem-estar físico e psicológico, destina-se a crianças e adolescentes entre os 5 e os 18 anos de idade, portadores de diversas doenças, e avalia 15 conceitos relacionados com os aspectos físicos e psicológicos.

Outro instrumento que importa referir é o *Kidscreen-52*. Este será o instrumento utilizado neste trabalho, que passou por processo de tradução e adaptação (versão para

crianças e para pais) pela equipa portuguesa do projecto Aventura Social, em 2006 (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2006). Foi desenvolvido com o objectivo de construir um instrumento estandardizado para avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes e dos respectivos pais, tendo sido incluídos nesta análise 3195 crianças e adolescentes e 2256 respectivos pais (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2006). Neste trabalho, através da utilização de ANOVAs, a qualidade de vida relacionada com a saúde foi depois analisada em função de género, idade, estatuto socioeconómico e nacionalidade, sendo que com este estudo pretendia-se uma maior compreensão da percepção de qualidade de vida relacionada com a saúde, a identificação de populações de risco e fornecer a esta população programas de intervenção (individuais, interpessoais e comunitários), devidamente contextualizados e avaliados (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2006).

A investigação mostra que o *Kidscreen-52* é um válido, fiável, sensível e conceptualmente e linguisticamente instrumento de medida da qualidade de vida adequado, sendo que se encontra disponível em 38 países / línguas (Ravens-Sieberer, 2014).

Um exemplo da aplicação deste instrumento é o estudo de Weitkamp et. al., (2013) sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde. Através da aplicação do questionário *Kidscreen-52*, os autores referem que crianças e adolescentes com problemas de saúde mental diferem significativamente de indivíduos saudáveis, o que é possível verificar na maioria das sub-escalas do instrumento acima referido, por exemplo nas sub-escalas de aceitação social; de ambiente escolar; de suporte social e relações de pares; de autonomia e relações parentais; e bem-estar psicológico (Grupo Kidscreen Europa, 2006). Assim, os autores concluem que estes resultados são indicadores de que um distúrbio psiquiátrico na infância e adolescência tem impacto na satisfação subjetiva da criança nas atividades do dia-a-dia e no bem-estar social.

Nos estudos apresentados anteriormente, através dos materiais acima referidos, verifica-se o elevado interesse na avaliação de intervenções terapêuticas em grupo com adolescentes, através do indicador qualidade de vida. Este indicador tem sido usado como um parâmetro por excelência de avaliação de intervenções terapêuticas implementadas, nomeadamente a eficácia das mesmas, podendo estas ser intervenções terapêuticas em grupo, ou psicoterapias individuais.

Apesar do elevado interesse na avaliação de intervenções terapêuticas implementadas, na literatura a maioria dos estudos encontrados que avaliam intervenções terapêuticas implementadas com jovens adolescentes focam-se especificamente nesta população. Contudo, tendo em conta esta população, questiona-se a avaliação da intervenção terapêutica que inclui apenas estes participantes. Não nos podemos esquecer que os adolescentes estão inseridos em vários contextos. Warming (2003) reforça o papel das crianças e dos adolescentes não só nas suas vidas, como também nas vidas dos outros e na sociedade na qual estão inseridos. Deste modo, é importante ter em conta a percepção dos adolescentes (Santos, 2008), e das percepções dos pais (Prebianchi, 2003).

Na literatura existente, é referido que geralmente os relatos fornecidos pelas crianças e por diferentes adultos próximos da criança, como um dos pais por exemplo, têm baixo nível de concordância (Achembach, Mcco-Nanghy & Howell, 1987; Bates, Pettit, Dodge & Ridge, 1998, cit. por Prebianchi, 2003). No entanto, outros autores referem que o nível de concordância pode variar de acordo com a idade, sexo e condição da criança (Verhulst, Koot & Van Der Ende, 1994, cit. por Prebianchi, 2003) e que, geralmente, o relato dos adultos próximos, quando comparado ao da própria criança, subestima a qualidade de vida desta (Sprangers e Aaronson, 1992, cit. por Prebianchi, 2003), o que demonstra perspectivas contraditórias no que se refere à concordância/ discordância de percepções.

Assim, a pertinência do presente estudo deve-se ao facto deste não só avaliar uma intervenção terapêutica em grupo implementada utilizando a qualidade de vida enquanto critério de avaliação, tendo como população-alvo jovens adolescentes, como também de integrar os pais dos respectivos adolescentes, sendo que os dados que serão fornecidos poderão constituir um contributo para a investigação.

Este estudo surge no âmbito do Projecto PAPA - Psicopatologia e Ajustamento Psicológico de Adolescentes - um projecto de investigação que tem como objecto de estudo o programa de intervenção terapêutica em grupo com adolescentes, realizada pela Unidade de Pedopsiquiatria (UP) do Hospital Garcia da Orta (HGO). Neste programa de intervenção pretende-se criar um espaço e tempo em que o adolescente consiga elaborar mudanças a nível emocional e a nível cognitivo de forma integrativa e estável, de modo a que este melhore as suas competências relacionais nos diferentes meios envolventes, ou seja, no meio familiar, escolar e social.

Assim, mostra-se fundamental avaliar, de forma sistemática, a resposta dos adolescentes ao programa de intervenção terapêutica em grupo, usando materiais que cumpram não só este objectivo mas que contribuam também para caracterizar a respectiva população clínica. Para tal, foram procedeu-se à recolha de um conjunto de dados clínicos diversificados, através de um conjunto de vários materiais, entre eles o *Kidscreen-52*, um questionário explicitado anteriormente, que foi preenchido pelos adolescentes e pelos respectivos pais dos adolescentes que participaram nesta intervenção momentos de intervenção diferentes, isto é, antes e após a intervenção terapêutica em grupo.

A intervenção terapêutica em grupo realizou-se em grupos fechados constituídos por 10 a 15 utentes, e a mediação necessária da mesma era da responsabilidade de um pedopsiquiatra e psicólogo. Desta forma, pretendia-se facilitar e promover a participação activa e expressiva, desenvolvendo a capacidade reflexiva e competências sociais. As sessões decorreram semanalmente, com uma duração de uma hora e meia e temáticas pré-estabelecidas, tendo ocorrido durante quatro meses. No total foram realizadas 10 sessões com os jovens adolescentes, e duas sessões com os pais / cuidadores.

Considerando os objectivos do Projecto PAPA, e o acentuado interesse na avaliação de intervenções terapêuticas em grupo com adolescentes através do indicador qualidade de vida, uma vez que a qualidade de vida em crianças e adolescentes está intimamente relacionada com a sua saúde mental e bem-estar subjectivo (Gaspar et. al., 2008), surge este estudo, que considera as percepções de qualidade de vida não só dos adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo, como também as percepções de qualidade de vida dos pais dos respectivos adolescentes no que se refere aos seus filhos, inserindo-se no âmbito do projecto anteriormente referido. Este aspecto reforça a ideia da importância dos vários contextos em que a criança e o adolescente se inserem, neste caso do contexto familiar, bem como da importância de considerar as percepções da qualidade de vida dos diferentes elementos do contexto, nomeadamente os pais dos adolescentes, dada a relevância que estes dados constituem (Prebianchi, 2003).

Neste sentido, coloca-se seguinte questão de Investigação:

- Será que a Intervenção Terapêutica em Grupo com adolescentes com problemáticas diagnosticadas promoveu melhorias na percepção de Qualidade de Vida?

O presente estudo tem como objectivo a avaliação de uma intervenção terapêutica em grupo com jovens adolescentes com problemáticas diagnosticadas, especificamente tentar-se á perceber se a intervenção terapêutica em grupo promoveu melhorias na percepção da qualidade de vida dos jovens adolescentes em cada dimensão do instrumento utilizado - *Kidscreen-52* – antes e após a intervenção em grupo, e se a percepção de qualidade de vida dos mesmos é convergente com a percepção de qualidade de vida dos respectivos pais sobre os seus filhos, após a intervenção terapêutica em grupo implementada.

Neste sentido, colocam-se as seguintes hipóteses de estudo:

H1. Não se observam diferenças significativas na percepção de qualidade de vida dos jovens adolescentes nas diferentes Fases de Avaliação da Intervenção;

H2. Observam-se diferenças significativas na percepção de qualidade de vida dos jovens adolescentes após a Intervenção Terapêutica em Grupo;

H2.1. Os jovens adolescentes têm percepção de menor qualidade de vida na fase Pós-Intervenção;

H2.2. Os jovens adolescentes têm percepção de maior qualidade de vida na fase Pós-Intervenção;

H3. A percepção de qualidade de vida dos jovens adolescentes é convergente com a percepção de qualidade de vida dos pais dos jovens adolescentes que participaram na intervenção Fase Pós-Intervenção, ambos têm percepção de maior qualidade de vida.

H3.1. A percepção de qualidade de vida dos jovens adolescentes é convergente com a percepção de qualidade de vida dos pais dos jovens adolescentes que participaram na intervenção Fase Pós-Intervenção, ambos têm percepção de menor qualidade de vida.

H3.2. A percepção de qualidade de vida dos jovens adolescentes é divergente da percepção de qualidade de vida dos pais dos jovens adolescentes que participaram na intervenção Fase Pós-Intervenção.

MÉTODO

1. Delineamento

Relativamente ao delineamento proposto, este estudo trata-se de um estudo quantitativo comparativo, sendo que a análise de dados foi estatística, realizada através do programa IBM SPSS Statistic.

2. Participantes

Os participantes que constituem esta amostra são adolescentes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, seguidos na UP do HGO, com critérios específicos de inclusão no estudo como perturbações de humor e da ansiedade; perturbações do comportamento; perturbações neuróticas severas; perturbações da personalidade; dificuldades graves de socialização; e com critérios de exclusão como deficiência mental moderada ou grave; psicoses; alterações graves do comportamento inscritas num funcionamento anti-social; consumo de substâncias como primeiro diagnóstico; descompensação aguda com indicação para internamento a tempo completo; sintomas neuropsiquiátricos de causa física, que participaram numa intervenção terapêutica em grupo no âmbito de Projecto PAPA.

Também constituem esta amostra, os pais/ representantes legais dos respectivos adolescentes que participaram neste Projecto.

No total, constituem esta amostra 44 participantes, 21 adolescentes, e 23 pais, e apresentam uma médias de idades de 14,67, e 46,11, respectivamente. Os participantes adolescentes são maioritariamente do género feminino (71,4%), têm maioritariamente entre 14-15 anos (52,4%), e frequentam desde o 7º até ao 12º ano (prevalência no sétimo e oitavos anos). A maioria são adolescentes que residem com os pais (28, 6%), no entanto importa referir que com a mesma percentagem combinada, existem adolescentes que residem com a mãe (14,3 %), ou com o pai e irmãos (14,3 %), e que 14,4% reside com a mãe, o padrasto e irmão/s, ou com o pai e madrasta, com a mãe e irmão (9,5%), com a mãe, irmão/ã e avó/s (9,6%) e apenas um adolescente reside com outro familiar (4,8%), têm um tipo de família nuclear (47,6%), monoparental (28,6 %), reconstruída (14,3%), e não têm relação amorosa

(85,7%). A maioria dos adolescentes refere não ter experienciado Doenças (76,2%), Doenças na família (66,7%), Divórcio/ Separação dos Pais (57,1%), Morte dos Pais/ Cuidadores (95,3%), Adoção (100%), Institucionalização (90,5%), Maus-tratos (81,0%), Abandono por um dos pais/ por ambos (100%) Abuso sexual (95,2%), e Dificuldades na dinâmica familiar (74,1%).

Os motivos que levaram os adolescentes à consulta foram Queixas depressivas (42,9%), Alterações do Comportamento (28,6%), Ideação/ Tentativa de Suicídio (23,8%), Dificuldade de Socialização (23,8%), Rituais obsessivos (9,5%), Queixas físicas (19,0%), e Alterações do Comportamento Alimentar (4,8%).

Relativamente ao tipo de acompanhamento, 28,6 % dos adolescentes têm acompanhamento psiquiátrico, 31, 8% tem acompanhamento psicológico, e 28,6% tem ambos os tipos de acompanhamento. Este é feito, sobretudo, por indicação médica (47,6%), mas também se verifica que é feito por sua iniciativa (9,5%), e por conselho de familiar ou amigo (38,1%).

Os pais de adolescentes são maioritariamente do género feminino (82,6%), apenas 17,4% dos pais são género masculino. Estes têm maioritariamente entre 41-50 anos de idade, têm o Ensino Secundário (56,5%), residem com os filhos (91,3%), e são casados ou vivem em união de facto (60,9%). Embora a maioria dos pais dos adolescentes apresente este estado civil, importa referir que alguns estão separados ou divorciados (21,7%), e são solteiros (8,7%). O No que se refere ao tipo de família, a maioria têm um tipo de família nuclear (56,5%), no que se refere ao estado profissional, verifica-se que os pais estão empregados (87,0%).

3. Material

Os instrumentos utilizados neste estudo são o Questionário Sociodemográfico, e o questionário *Kidscreen-52* (Kidscreen Group, 2004), de seguida descritos.

Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico é constituído por nove questões (e.g. idade; género; habilitações literárias; tipo de família, i.e. com quem reside o participante; existência de relações amorosas; acontecimentos significativos (e.g. divórcio, doença do próprio ou de familiar, adopção, dificuldade da dinâmica familiar, institucionalização, entre outros); motivo

de encaminhamento para a consulta de pedopsiquiatria; o tipo de encaminhamento, ou seja, se foi um encaminhamento por iniciativa do próprio, por sugestão de um amigo ou familiar, ou por referência médica; e por fim, o tipo acompanhamento psicológico/ psiquiátrico que o participante está a ter no momento. Este questionário tem como principal objectivo a caracterização dos participantes que constituem esta amostra.

Kidscreen-52

O questionário *Kidscreen-52* (Kidscreen Group, 2004), é um questionário de auto preenchimento com uma duração estimada de 15 minutos, constituído por 52 itens que estão organizados em dez dimensões: 1. *Saúde e actividade física*; 2. *Sentimentos*; 3. *Estado de humor geral*; 4. *Auto-percepção*; 5. *Tempo livre; família e ambiente familiar*; 7. *Questões económicas*; 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar e aprendizagem* e 10. *Provocação*. Este questionário tem como objectivo descrever a qualidade de vida das crianças e adolescentes, e as respostas variam numa escala entre “Nada” e “Totalmente” ou “Nunca” e “Sempre”, podendo ser aplicada a crianças, adolescentes (entre os 8 e 18 anos de idade) e aos pais. A versão portuguesa do instrumento tem o valor global médio do Alfa de Cronbach que corresponde a 0,80, apresentando uma fiabilidade adequada.

4. Procedimento

Primeiramente, procedeu-se à elaboração dos consentimentos informados. O consentimento informado foi entregue aos pais dos adolescentes e explicita os objectivos do estudo, o tipo de participação dos adolescentes, e o tempo estimado da sua participação, garantindo a confidencialidade e o anonimato dos mesmos. Os consentimentos foram recolhidos no grupo de intervenção no início da primeira sessão dirigida aos pais.

De seguida, procedeu-se à recolha de dados através do Questionário Sociodemográfico, por forma a recolher mais informações sobre os adolescentes e sobre os respectivos pais, e posteriormente foi aplicado o *Kidscreen-52*, sendo que este questionário foi recolhido antes e após a intervenção.

Uma vez recolhidos os dados, procedeu-se a análise dos mesmos. Em primeiro lugar foram analisados os dados do Questionário Sociodemográfico por forma a caracterizar a amostra deste estudo.

De seguida foi feita a análise dos dados do questionário *Kidscreen-52*, através do teste ANOVA Medidas Repetidas, visto que a recolha ocorreu em dois momentos diferentes, antes e após a intervenção em grupo, por forma a verificar se a mesma foi promotora de melhorias na percepção da qualidade de vida.

Posteriormente foi feita uma análise comparativa entre a percepção de qualidade de vida dos jovens e a percepção da qualidade de vida dos jovens por parte dos respectivos pais, por forma a perceber que se estas são convergentes.

5. Análise de Dados

A análise dos dados recolhidos realizou-se através do programa de análise estatística, SPSS. Em primeiro lugar é caracterizada a amostra através dos dados recolhidos pelo Questionário Sociodemográfico. Esta análise foi feita a partir de testes de estatística descritiva. De seguida foi feita uma análise de dados usando o teste estatístico ANOVA Medidas Repetidas, visto que a recolha dos dados através do questionário *Kidscreen-52* ocorreu em dois momentos diferentes, antes e após a intervenção em grupo, por forma a verificar se a mesma foi promotora de melhorias na percepção da qualidade de vida, realizando-se uma análise mais detalhada aos vários domínios inerentes ao instrumento, relativamente ao conceito de Qualidade de Vida, especificamente nesta população clínica. Posteriormente foi feita uma análise comparativa entre a percepção de qualidade de vida dos jovens e a percepção da qualidade de vida dos jovens por parte dos respectivos pais, por forma a perceber que se estas são convergentes.

RESULTADOS

Após a realização do procedimento estatístico ANOVA Medidas Repetidas, proceder-se-á à descrição dos resultados obtidos, e de seguida, à respectiva análise dos mesmos.

Na Fase Pré-Intervenção, em que a recolha de dados através da aplicação do *Kidscreen-52* é feita antes da implementação da intervenção, verifica-se que os jovens adolescentes apresentam percepção de menor Qualidade de Vida em todas as dimensões do questionário, face à média estimada para cada dimensão, obtidas no processo de validação e tradução do respectivo questionário para a população portuguesa (Gaspar et. al., 2008). Apesar deste aspecto, importa referir que, ainda nesta fase, nas dimensões 1. *Saúde e Actividade física*, e 4. *Sobre si próprio*, os adolescentes apresentam médias de percepção de qualidade de vida próximas das médias estimadas para as respectivas dimensões (Gaspar et. al, 2008). Por sua vez, na Fase Pós-Intervenção, em que a recolha de dados através da aplicação do *Kidscreen-52* é feita após a implementação da intervenção, os mesmos apresentam percepção de maior Qualidade de Vida nas dimensões 2. *Sentimentos*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 7. *Questões Económicas*; 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; 10. *Provocação*, e percepção de menor Qualidade de Vida nas restantes dimensões 1. *Saúde e Actividade física*; 4. *Sobre si próprio*; 6. *Família e Ambiente Familiar*, em relação aos resultados obtidos na Fase Pré-Intervenção (ver Tabela 1).

No entanto, apesar de se verificarem melhorias na percepção da Qualidade de Vida nas dimensões 2. *Sentimentos*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 7. *Questões Económicas*; 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; 10. *Provocação*, importa referir que estes são os resultados obtidos na Fase Pós-Intervenção relativamente aos resultados obtidos na Fase Pré-intervenção. Quando feita comparação em relação às médias estimadas para cada dimensão, verifica-se que apenas nas dimensões 5. *Tempo livre*; 8. *Amigos*; e 10. *Provocação* se verificam melhorias na percepção de Qualidade de Vida, sendo estes resultados superiores à média estimada para cada dimensão (Gaspar et. al., 2008).

De modo a perceber se se observam, ou não, diferenças significativas na percepção de qualidade de vida dos adolescentes nas diferentes Fases de Intervenção (H1), procedeu-se à análise dos p-value obtidos para o nível de significância 0.05 ($\alpha = 0.05$).

As dimensões 1. *Saúde e Actividade física* (p-value = 0,745 > $\alpha = 0.05$); 3. *Estado de Humor Geral* (p-value = 0,483 > $\alpha = 0.05$); 4. *Sobre si próprio* (p-value = 0,250 > $\alpha = 0.05$); 5. *Tempo livre*; (p-value = 0,106 > $\alpha = 0.05$); 6. *Família e Ambiente Familiar* (p-value = 0,914 > $\alpha = 0.05$); 7. *Questões Económicas*; (p-value = 0,231 > $\alpha = 0.05$); 8. *Amigos*; (p-value = 0,101 > $\alpha = 0.05$); 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; (p-value = 0,721 > $\alpha = 0.05$); 10. *Provocação*, (p-value = 0,391 > $\alpha = 0.05$); apresentam um p-value superior ao $\alpha = 0.05$, o que demonstra que nestas dimensões não existem diferenças significativas na percepção de qualidade de vida dos adolescentes nas diferentes Fase de Intervenção. No entanto, na dimensão 2. *Sentimentos* (p-value = 0,014 < $\alpha = 0.05$), o p-value obtido é inferior ao $\alpha = 0.05$, o que demonstra que nesta dimensão existem diferenças significativas na percepção de qualidade de vida dos adolescentes nas diferentes Fases de Intervenção.

Neste sentido, não se verificam diferenças significativas na percepção de qualidade de vida dos adolescentes nas diferentes Fases de Intervenção na maioria das dimensões questionário *Kidscreen-52*, visto que nove das dimensões apresentam um p-value maior que o nível de significância estabelecido. No entanto, verificam-se diferenças significativas em pelo menos uma dimensão do *Kidscreen – 52*, sendo possível concluir que se observam diferenças significativas nas diferentes Fases de Intervenção (H1).

Tabela 1. – Comparação entre as médias da percepção de Qualidade de Vida dos Adolescentes nas Fases Pré-Intervenção e Pós-intervenção das dimensões do do *Kidscreen-52*.

KIDSCREEN – 52 (Adolescentes)			
Dimensões	Medidas do Teste	Medidas do Estudo	
		Antes da Intervenção	Após a Intervenção
1. Saúde e Actividade física	M=71,68; DP= 17,58	M=70,80	M=68,60
2. Sentimentos	M=80,08; DP= 19,88	M=65,00	M=78,33
3. Estado de Humor Geral	M=76,86; DP=19,19	M=65,43	M=73,86

4. Sobre si próprio	M=73,61; DP=18,22	M=73,60	M=68,20
5. Tempo livre	M=76,46; DP=20,95	M=66,40	M=76,80
6. Família e Ambiente Familiar	M=80,10; DP=19,84	M=77,00	M=70,50
7. Questões Económicas	M=74,21; DP= 27,15	M=64,33	M=72,00
8. Amigos	M=77,04; DP=19,73	M=68,67	M=78,50
9. Ambiente escolar/aprendizagem	M=69,64; DP=20,11	M=64,00	M=65,50
10. Provocação	M=79,98; DP=22,05	M=76,00	M=85,00

Assim, se considerarmos os valores obtidos antes e após a intervenção, verificamos que a intervenção terapêutica em grupo promoveu melhorias na percepção de qualidade de vida, uma vez que apesar de não existirem diferenças significativas em todas as dimensões, verificam-se diferenças nos resultados obtidos nas duas Fases de Intervenção.

Após a intervenção, verifica-se ainda que em sete, das dez dimensões do Kidscreen-52, houve melhorias na percepção de qualidade de vida dos adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo implementada (H2.2.), uma vez que estes apresentam uma percepção de maior qualidade de vida, não se verificando o contrário, ou seja, que os adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo apresentam percepção de menor qualidade de vida na após a intervenção (H2.1), concluindo assim que esta foi eficaz no que se refere a estas dimensões em questão.

Relativamente aos resultados obtidos pelos pais dos jovens adolescentes que participaram na respectiva intervenção terapêutica em grupo na Fase Pré-Intervenção, verifica-se que os pais apresentam percepção menor de Qualidade de Vida em todas as dimensões do questionário, face à média estimada para cada dimensão, obtidas no processo de validação e tradução do respectivo questionário para a população portuguesa (Gaspar et. al., 2008), excepto na dimensão 7. *Questões Económicas*, em que a média obtida na Fase Pré-Intervenção é superior à média estimada para esta dimensão (ver Tabela 2). Na Fase Pós-

Intervenção, os mesmos apresentam percepção de maior Qualidade de Vida nas dimensões 1. *Saúde e Actividade física*; 2. *Sentimentos*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 6. *Família e Ambiente Familiar*, 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; e 10. *Provocação*, e percepção de menor de Qualidade de Vida nas restantes dimensões 4. *Sobre si próprio*; 7. *Questões Económicas*, em relação aos resultados obtidos na Fase Pré-Intervenção (ver Tabela 2).

No entanto, apesar de se verificarem melhorias na percepção da Qualidade de Vida nas 1. *Saúde e Actividade física*; 2. *Sentimentos*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 6. *Família e Ambiente Familiar*, 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; e 10. *Provocação*, importa referir que quando feita comparação em relação às médias estimadas para cada dimensão, verifica-se que apenas as dimensões 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 7. *Questões Económicas*; e 10. *Provocação*, apresentam melhorias na percepção de Qualidade de Vida, sendo estes resultados superiores à média estimada para cada dimensão (Gaspar et. al., 2008). Mostra-se ainda relevante destacar os valores obtidos na dimensão 7. *Questões Económicas*, uma vez que esta é a única dimensão em que apesar de se verificar uma diminuição na percepção de qualidade de vida na Fase Pós-intervenção, em relação à Fase Pré-Intervenção, apresenta uma percepção de maior qualidade de vida quer na Fase Pré-Intervenção, quer na Fase Pós-Intervenção, em relação à média estimada para esta dimensão.

De modo a perceber se se observam, ou não, diferenças significativas na percepção de qualidade de vida dos pais dos adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo nas diferentes Fases de Intervenção (H1), procedeu-se à análise dos p-value obtidos para o nível de significância 0.05 ($\alpha = 0.05$).

As dimensões 1. *Saúde e Actividade física* (p-value = 0,166 > $\alpha = 0.05$); 4. *Sobre si próprio* (p-value = 0,282 > $\alpha = 0.05$); 7. *Questões Económicas*; (p-value = 0,642 > $\alpha = 0.05$); 8. *Amigos*; (p-value = 0,648 > $\alpha = 0.05$); 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; (p-value = 0,159 > $\alpha = 0.05$); 10. *Provocação*, (p-value = 0,723 > $\alpha = 0.05$); apresentam um p-value superior ao $\alpha = 0.05$, o que demonstra que nestas dimensões não existem diferenças significativas na percepção de qualidade de vida nas diferentes Fase de Intervenção. No entanto, as dimensões 2. *Sentimentos* (p-value = 0,013 < $\alpha = 0.05$); 3. *Estado de Humor Geral* (p-value = 0,000 > $\alpha = 0.05$); 5. *Tempo livre*; (p-value = 0,021 > $\alpha = 0.05$); 6. *Família e Ambiente Familiar* (p-value = 0,000 > $\alpha = 0.05$); apresentam um p-value inferior ao $\alpha = 0.05$, o que demonstra que nestas

dimensões existem diferenças significativas na percepção de qualidade de vida dos pais nas diferentes Fases de Intervenção.

Tabela 2. – Comparação entre as médias da percepção de Qualidade de Vida dos Pais / Cuidadores dos Adolescentes nas Fases Pré-Intervenção e Pós-intervenção das dimensões do do *KIDSCREEN-52*.

KIDSCREEN – 52 (Pais)

Dimensões	Medidas do Teste	Medidas do Estudo	
		Antes da Intervenção	Após a Intervenção
1. Saúde e Actividade física	M=71, 82; DP=18, 03	M=67,60	M= 70,00
2. Sentimentos	M=80,96; DP=14,68	M= 65,67	M= 78,00
3. Estado de Humor Geral	M=81,25; DP=15,87	M= 65,71	M= 81,43
4. Sobre si próprio	M= 77,46; DP= 16,04	M= 68,80	M= 67,80
5. Tempo livre	M= 79,21; DP= 17,65	M= 77,00	M= 87,40
6. Família e Ambiente Familiar	M=83,66; DP=14,89	M= 73,33	M= 76,00
7. Questões Económicas	M=71,10;DP= 25,27	M= 79,67	M= 78,00
8. Amigos	M=71,05; DP=18,61	M= 66,00	M= 70,83
9. Ambiente escolar/aprendizagem	M=73,24; DP=16,81	M= 60,67	M= 63,33
10. Provocação	M=80,70; DP=20,59	M= 72,67	M= 81,33

Assim, se considerarmos os valores obtidos antes e após a intervenção, verificamos que a intervenção terapêutica em grupo promoveu melhorias na percepção de qualidade de vida, uma vez que apesar de não existirem diferenças significativas em todas as dimensões, (apenas existem diferenças significativas em quatro das dez dimensões), verificam-se diferenças nos resultados obtidos nas duas Fases de Intervenção.

Após a intervenção, verifica-se ainda que em oito, das dez dimensões do *Kidscreen - 52*, houve melhorias na percepção de qualidade de vida dos pais em relação aos filhos que participaram na intervenção terapêutica em grupo implementada, uma vez que estes apresentam uma percepção de maior qualidade de vida, concluindo assim que esta foi eficaz no que se refere a estas dimensões em questão.

Estes são os resultados obtidos pelos adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo, e dos respectivos pais. De seguida proceder-se-á à comparação dos resultados obtidos pelos mesmos nas diferentes Fases de Intervenção.

Na Fase Pré-Intervenção, Quando comparadas as percepções de qualidade de vida dos adolescentes e dos respectivos pais, verifica-se que os adolescentes apresentam percepção de maior qualidade de vida nas dimensões 1. *Saúde e Actividade física*; 4. *Sobre si próprio*; 6. *Família e Ambiente Familiar*, 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; e 10. *Provocação*, e percepção de menor qualidade de vida nas dimensões 2. *Sentimentos*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 7. *Questões Económicas*, em relação aos respectivos pais, que por sua vez apresentam percepção de maior qualidade de vida que os adolescentes nas dimensões 2. *Sentimentos*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 7. *Questões Económicas*, e percepção de menor qualidade de vida nas dimensões 1. *Saúde e Actividade física*; 4. *Sobre si próprio*; 6. *Família e Ambiente Familiar*, 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; e 10. *Provocação* (ver Tabela 3).

Na Fase Pós-Intervenção, quando comparadas as percepções de qualidade de vida dos adolescentes e dos respectivos pais, verifica-se que os adolescentes apresentam percepção de maior qualidade de vida nas dimensões 2. *Sentimentos*; 4. *Sobre si próprio*; 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; e 10. *Provocação*, e percepção de menor qualidade de vida nas dimensões 1. *Saúde e Actividade física*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 6. *Família e Ambiente Familiar*, 7. *Questões Económicas*, em relação aos respectivos pais, que por sua vez apresentam percepção de maior qualidade de vida que os adolescentes nas dimensões 1. *Saúde e Actividade física*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 6.

Família e Ambiente Familiar, 7. *Questões Económicas*, e percepção de menor qualidade de vida que os adolescentes nas dimensões 2. *Sentimentos*; 4. *Sobre si próprio*; 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; e 10. *Provocação* (ver Tabela 3).

Após a intervenção, ao analisar especificamente os resultados obtidos nas dimensões do *Kidscreen -52*, verifica-se que os adolescentes apresentam melhorias na percepção de qualidade de vida nas dimensões 2. *Sentimentos*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 7. *Questões Económicas*; 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; 10. *Provocação*, e os pais apresentam melhorias na percepção de qualidade de vida nas dimensões 1. *Saúde e Actividade física*; 2. *Sentimentos*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 6. *Família e Ambiente Familiar*, 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; e 10. *Provocação*, o que nos permite concluir que quer os adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo, quer os respectivos pais apresentam melhorias em seis das dez dimensões do *Kidscreen - 52*, ou seja, após a intervenção, em seis dimensões do questionário, a percepção de qualidade de vida dos adolescentes e dos respectivos pais é convergente.

Ainda na Fase Pós-Intervenção, importa referir que os adolescentes apresentam percepção de menor qualidade de vida nas dimensões 1. *Saúde e Actividade física*; 4. *Sobre si próprio*; 6. *Família e Ambiente Familiar*, e os pais dos adolescentes apresentam percepção de menor qualidade de vida nas dimensões 4. *Sobre si próprio*; 7. *Questões Económicas*, o que demonstra que quer os adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo quer os respectivos pais apresentam percepção de menor qualidade de vida na dimensão 4. *Sobre si próprio*, ou seja, após a intervenção a percepção de qualidade de vida dos adolescentes e dos respectivos pais é convergente em apenas uma dimensão do questionário.

Assim, é possível verificar que após a intervenção, quer os adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo, quer os pais dos respectivos adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo, apresentam percepção de maior qualidade de vida na maioria das dimensões do *Kidscreen-52*.

Neste sentido, é possível concluir que na Fase Pós-Intervenção quer os pais, quer os adolescentes apresentam melhorias na percepção de qualidade de vida, apresentam percepção de maior qualidade de vida, verificando-se assim que a percepção de qualidade de vida dos adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo é convergente com a percepção de qualidade de vida dos respectivos pais após a intervenção (H3), e que o contrário não se verifica, ou seja, após a intervenção nem os adolescentes, nem os respectivos

pais apresentam percepções de menor qualidade de vida (H3.1) ou diferentes percepções de maior ou menor qualidade de vida após a intervenção terapêutica em grupo (H3.2).

Tabela 3. – Comparação entre as médias da percepção de Qualidade de Vida dos Adolescentes e dos Pais / Cuidadores dos Adolescentes nas Fases Pré-Intervenção e Pós-intervenção das dimensões do *Kidscreen-52*.

Dimensões	Medidas do Estudo			
	Antes da Intervenção		Após a Intervenção	
	Adolescentes	Pais	Adolescentes	Pais
1. Saúde e Actividade física	M=70,80	M=67,60	M=68,60	M= 70,00
2. Sentimentos	M=65,00	M= 65,67	M=78,33	M= 78,00
3. Estado de Humor Geral	M=65,43	M= 65,71	M=73,86	M= 81,43
4. Sobre si próprio	M=73,60	M= 68,80	M=68,20	M= 67,80
5. Tempo livre	M=66,40	M= 77,00	M=76,80	M= 87,40
6. Família e Ambiente Familiar	M=77,00	M= 73,33	M=70,50	M= 76,00
7. Questões Económicas	M=64,33	M= 79,67	M=72,00	M= 78,00
8. Amigos	M=68,67	M= 66,00	M=78,50	M= 70,83
9. Ambiente escolar/aprendizagem	M=64,00	M= 60,67	M=65,50	M= 63,33
10. Provocação	M=76,00	M= 72,67	M=85,00	M= 81,33

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos vão no sentido das hipóteses colocadas. Se considerarmos os valores obtidos antes e após a intervenção, verificamos que a intervenção terapêutica em grupo promoveu melhorias na percepção de qualidade de vida, uma vez que apesar de não existirem diferenças significativas em todas as dimensões, verificam-se diferenças nos resultados obtidos nas duas Fases de Intervenção.

Antes da intervenção terapêutica em grupo com os jovens adolescentes, estes apresentavam percepção de menor Qualidade de Vida em todas as dimensões do questionário, face à média estimada para cada dimensão, obtidas no processo de validação e tradução do respectivo questionário para a população portuguesa (Gaspar et. al, 2008). Na Fase Pós-Intervenção, os mesmos apresentaram percepção de maior Qualidade de Vida nas dimensões 2. *Sentimentos*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 7. *Questões Económicas*; 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; 10. *Provocação*, e percepção de menor Qualidade de Vida nas restantes dimensões 1. *Saúde e Actividade física*; 4. *Sobre si próprio*; 6. *Família e Ambiente Familiar*, em relação aos resultados obtidos na Fase Pré-Intervenção (ver Tabela 1).

Após a intervenção, verifica-se que em sete, das dez dimensões do Kidscreen-52, houve melhorias na percepção de qualidade de vida dos adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo implementada (H2.2.), uma vez que estes apresentam uma percepção de maior qualidade de vida, não se verificando o contrário, ou seja, que os adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo apresentam percepção de menor qualidade de vida na após a intervenção (H2.1), concluindo assim que esta foi eficaz no que se refere a estas dimensões em questão.

Por sua vez, antes da intervenção também os pais apresentam percepção de menor Qualidade de Vida em todas as dimensões do questionário, face à média estimada para cada dimensão, obtidas no processo de validação e tradução do respectivo questionário para a população portuguesa (Gaspar et. al., 2008), excepto na dimensão 7. *Questões Económicas*, em que a média obtida na Fase Pré-Intervenção é superior à média estimada para esta dimensão (ver Tabela 2). Na Fase Pós-Intervenção, os mesmos apresentam percepção de maior Qualidade de Vida nas dimensões 1. *Saúde e Actividade física*; 2. *Sentimentos*; 3.

Estado de Humor Geral; 5. *Tempo livre*; 6. *Família e Ambiente Familiar*, 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; e 10. *Provocação*, e percepção de menor de Qualidade de Vida nas restantes dimensões 4. *Sobre si próprio*; 7. *Questões Económicas*, em relação aos resultados obtidos na Fase Pré-Intervenção (ver Tabela 2).

Após a intervenção, no que se refere aos pais dos adolescentes, verifica-se que em oito, das dez dimensões do *Kidscreen -52*, houve melhorias na percepção de qualidade de vida dos pais em relação aos filhos que participaram na intervenção terapêutica em grupo implementada, uma vez que estes apresentam uma percepção de maior qualidade de vida, concluindo assim que esta foi eficaz no que se refere a estas dimensões em questão.

Importa referir que os pais apresentam percepção de maior qualidade de vida em apenas mais uma dimensão que os respectivos filhos. Estes resultados vão no sentido do que Weitkamp et. al (2013) verificaram num estudo sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde dos jovens com perturbações mentais, em que também se verifica que os pais apresentam esta mesma diferença face aos respectivos filhos, no entanto importa salientar que o questionário utilizado neste estudo foi o *Kidscreen-27*, que comporta menos itens que o *Kidscreen-52*.

Assim, analisando os resultados obtidos, conclui-se que quer os adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo, quer os respectivos pais apresentam melhorias na percepção de qualidade de vida.

De facto, verifica-se que em seis das dez dimensões do *Kidscreen - 52* (2. *Sentimentos*; 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 8. *Amigos*; 9. *Ambiente escolar/aprendizagem*; e 10. *Provocação*), após a intervenção, a percepção de maior qualidade de vida dos adolescentes e dos respectivos pais é convergente.

Importa ainda referir que quer os adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo, quer os respectivos pais apresentam percepção de menor qualidade de vida na dimensão 4. *Sobre si próprio*. Assim, verifica-se que também no que se refere à percepção de menor qualidade de vida dos adolescentes e dos respectivos pais é convergente em apenas uma dimensão do questionário.

Neste sentido, é possível concluir que na Fase Pós-Intervenção quer os pais, quer os adolescentes apresentam melhorias na percepção de qualidade de vida, apresentam percepção de maior qualidade de vida, verificando-se assim que a percepção de qualidade de vida dos

adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo é convergente com a percepção de qualidade de vida dos respectivos pais após a intervenção (H3), e que o contrário não se verifica, ou seja, após a intervenção nem os adolescentes, nem os respectivos pais apresentam percepções de menor qualidade de vida (H3.1) ou diferentes percepções de maior ou menor qualidade de vida após a intervenção terapêutica em grupo (H3.2).

Na literatura existente, discutem-se perspectivas contraditórias no que se refere à concordância/ discordância entre os relatos fornecidos pelas crianças e por diferentes adultos próximos da criança, como um dos pais, por exemplo. É descrito que, geralmente, estes têm baixo nível de concordância (Achembach, Mcco-Nanghy & Howell, 1987, cit. por. Prebianchi, 2003; Bates, Pettit, Dodge & Ridge, 1998), o que contrasta com estes resultados obtidos, em que se verifica um nível de concordância na maioria das dimensões estudadas. No entanto, outros autores referem que o nível de concordância pode variar de acordo com a idade, sexo e condição da criança (Verhulst, Koot & Van Der Ende, 1994) e que, geralmente, o relato dos adultos próximos, quando comparado ao da própria criança, subestima a qualidade de vida desta (Sprangers e Aaronson, 1992).

Assim, após a intervenção, os adolescentes apresentam melhorias na percepção de qualidade de vida relativamente ao seu bem-estar psicológico, incluindo emoções positivas e satisfação com a vida, demonstrando percepções e emoções positivas experienciadas individualmente, e revelando percepção de felicidade, com olhar positivo sobre a vida, satisfação com a vida, prazer e alegria; ao seu humor, revelando bom humor; à autonomia, sentir-se livre para decidir, independente, autónomo; às questões económicas, sentir-se satisfeito com os recursos financeiros; aos pares, sentir-se aceite, apoiado e incluído no grupo de pares, e sentir-se capaz de confiar nos seus pares; à escola e ambiente escolar, sentir-se satisfeito na escola, com boa capacidade escolar, apreciar a vida escolar; e à aceitação social, não se sentir provocado, sentir-se respeitado e aceite pelos pares.

Augusto (2014), num estudo sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde, bem-estar psicológico e sintomatologia depressiva em adolescentes do ensino secundário refere que os adolescentes que participaram no respectivo estudo apresentam QVRS bastante positiva, particularmente nas dimensões *Provocação*; *Questões económicas*; *Família e Ambiente Familiar*, tendo-se verificado a média mais baixa na dimensão *Saúde e Actividade Física*. Estes resultados mostram-se semelhantes aos resultados obtidos neste estudo no que se refere à percepção de maior qualidade de vida nas dimensões *Provocação*, *Questões*

Económicas, e na percepção de menor qualidade de vida na dimensão *Saúde e Actividade Física*.

Os pais dos adolescentes, por sua vez, após a intervenção apresentam melhorias na percepção de qualidade de vida relativamente aos seus filhos no que respeita à saúde e actividade física; ao bem-estar psicológico; ao humor; ao tempo livre e percepção da sua respectiva ocupação; à família; aos pares; à escola e ambiente escolar; e à aceitação social dos mesmos.

No entanto, mostra-se importante destacar um aspecto relevante observado nos resultados obtidos neste estudo. Apesar de se verificarem melhorias na percepção de qualidade de vida na generalidade das dimensões do questionários Kidscreen-52, apenas nas dimensões 5. *Tempo livre*; 8. *Amigos*; e 10. *Provocação* se verifica que os adolescentes apresentam melhorias na percepção de Qualidade de Vida, em relação à média estimada para cada dimensão (Gaspar et. al., 2008). Estas dimensões referem-se, respectivamente, à autonomia, em que é analisado o nível de autonomia dos adolescentes, tentando perceber como estes definem o seu tempo social e de lazer; aos pares e o suporte social, em que se examinam as relações sociais com os pares e se os adolescente se sentem aceites e apoiados por estes; e à aceitação social, em que se analisa o sentimento de rejeição e a ansiedade causado pelos pares.

Também no que se refere aos pais dos adolescentes, o mesmo se verifica, isto é, apesar de se verificarem melhorias na percepção da Qualidade de Vida em sete dimensões, importa referir que quando feita comparação em relação às médias estimadas para cada dimensão, verifica-se que apenas as dimensões 3. *Estado de Humor Geral*; 5. *Tempo livre*; 7. *Questões Económicas*; e 10. *Provocação*, apresentam melhorias na percepção de Qualidade de Vida, sendo estes resultados superiores à média estimada para cada dimensão (Gaspar et. al., 2008). Estas dimensões referem-se, respectivamente, ao seu humor, percepcionando bom humor dos filhos; ao tempo livre, revelando percepção de que os filhos definem o seu tempo social e de lazer; o seu tempo; às questões económicas, percepcionado satisfação com os recursos financeiros; e à aceitação social, não demonstrando percepcionar que os filhos se sentem provocados, mas sim respeitados e aceites pelos pares.

Neste sentido, conclui-se que a intervenção terapêutica em grupo com adolescentes se mostrou eficaz na promoção de melhorias na percepção de qualidade de vida, particularmente no que se refere à autonomia; aos pares e ao suporte social; e à aceitação social, no que se

refere aos adolescentes, e ao seu humor; ao tempo livre; às questões económicas; e à aceitação social, no que se refere aos pais dos respectivos adolescentes.

Mostra-se ainda relevante destacar os valores obtidos na dimensão 7. *Questões Económicas*, uma vez que esta é a única dimensão em que apesar de se verificar uma diminuição na percepção de qualidade de vida na Fase Pós-intervenção, em relação à Fase Pré-Intervenção, apresenta uma percepção de maior qualidade de vida quer na Fase Pré-Intervenção, quer na Fase Pós-Intervenção, em relação à média estimada para esta dimensão.

No que se refere a estes resultados obtidos na dimensão *Questões Económicas* sugere-se a realização de estudos futuros, que tenham em consideração esta questão, uma vez que são resultados para os quais não temos uma explicação, e que, normalmente os valores encontrados não fariam diferença, sendo que este não seria por isso um factor expectável que tivesse impacto no teste.

Assim, se considerarmos os valores obtidos antes e após a intervenção, verificamos que a intervenção terapêutica em grupo promoveu melhorias na percepção de qualidade de vida, uma vez que apesar de não existirem diferenças significativas em todas as dimensões, (apenas existem diferenças significativas em quatro das dez dimensões), verificam-se diferenças nos resultados obtidos nas duas Fases de Intervenção.

CONCLUSÕES

Este estudo permite retirar várias conclusões, e destacar aspectos importantes a ter em conta, que devem por isso ser alvo de reflexão.

Em primeiro lugar, conclui-se que a Intervenção Terapêutica em Grupo implementada foi promotora de melhorias na percepção de qualidade de vida, quer dos adolescentes que participaram na intervenção terapêutica, quer dos respectivos pais dos adolescentes em relação aos mesmos. Neste sentido, observa-se a eficácia da intervenção terapêutica em grupo com jovens adolescentes. Este aspecto mostra-se relevante visto este tipo de intervenção ser reconhecida pelos seus resultados no trabalho com populações clínicas, reforçando assim a ideia da sua eficácia e importância enquanto proposta terapêutica.

De seguida, destaca-se a integração de elementos dos contextos nos quais os jovens adolescentes se inserem, neste estudo em particular de elementos do contexto familiar, como os pais dos respectivos adolescentes que participaram na intervenção terapêutica em grupo implementada. Desta forma, realça-se a pertinência da integração de elementos dos contextos nos quais os jovens adolescentes se inserem, uma vez que através destes, e a sua inclusão na investigação com jovens adolescentes possibilita uma outra forma de recolha de dados mais diversificada sobre os jovens, podendo esta informação permitir conhecer e explorar o mundo do jovem, para uma melhor compreensão e reflexão sobre o mesmo. Assim, a inclusão de diferentes elementos, dos contextos nos quais os jovens se inserem, para além dos pais, não só num contexto de intervenções terapêuticas, como também num contexto de avaliação das respectivas intervenções terapêuticas com jovens adolescentes mostra-se bastante relevante, e deve ser considerada neste campo de estudos, tendo em conta a importância que os diferentes contextos têm e representam para os adolescentes.

Também a importância de considerar as percepções/ perspectivas dos adolescentes é um aspecto a destacar. Neste estudo propõe-se a avaliação de uma intervenção terapêutica em grupo, sendo esta avaliação feita através da análise da percepção de qualidade de vida dos participantes antes e após a intervenção terapêutica implementada. Desde modo, não só se avalia a intervenção terapêutica em grupo implementada, como também se tem em conta os jovens adolescentes participantes, no sentido em que ao tentar perceber como estes estão a perceber a intervenção, e deste modo tornando-os parte activa do processo, valorizando a

sua experiência subjectiva do mesmo, e reforçando o importante papel que estes desempenham.

Destaca-se ainda a qualidade de vida usada enquanto parâmetro de avaliação da eficácia de intervenções terapêuticas implementadas, que tem sido descrita como sendo um importante critério, cada vez mais utilizado. Neste estudo, tal como se observou, a qualidade de vida foi o critério usado, tendo por isso desempenhado um papel fundamental no que respeita a avaliação da eficácia da intervenção terapêutica em grupo com jovens adolescentes implementada no âmbito do Projecto PAPA, anteriormente explicitado. Deste modo, e tal como se verifica na literatura existente, a qualidade de vida enquanto critério de avaliação de intervenções terapêuticas mostra-se muito bastante útil, pertinente e um importante critério a considerar em estudos futuros.

Ainda neste sentido, é importante reflectir sobre os três aspectos anteriormente referidos, e na forma como estes se desempenham um papel fundamental na investigação, isto é, a importância de ter em conta as percepções dos adolescentes que participam na intervenção terapêutica em grupo, a integração de elementos de contextos nos quais os adolescentes se inserem, neste caso, refiro-me especificamente aos pais dos respectivos adolescentes, e a utilização da qualidade de vida enquanto critério de avaliação de intervenções terapêuticas. Estes aspectos mostram-se bastante pertinentes no contexto da investigação com jovens adolescentes, aliás, tal como reforça Prebianchi (2003), uma eventual discordância na percepção da qualidade de vida entre a criança e seus pais pode se constituir um dado relevante para ser qualitativamente interpretado, especialmente num contexto clínica.

Finalmente, e tal como tem foi referido ao longo deste estudo, mostra-se relevante destacar a importância da avaliação de intervenções terapêuticas implementadas, uma vez que a sua realização permite o ajustamento e adequação das mesmas tendo em conta as necessidades dos intervenientes. Deste modo, conclui-se que através da avaliação das intervenções terapêuticas implementadas, não só é possível identificar possíveis problemas na respectiva intervenção, como também perceber qual a eficácia da mesma, contribuindo assim para a promoção de conhecimento e para uma reflexão que permitirá no futuro melhorar e/ou ajustar a intervenção terapêutica implementada, de acordo com as conclusões retiradas na respectiva avaliação.

LIMITAÇÕES

Apesar dos resultados obtidos, que mostram a eficácia da intervenção implementada em grupo com jovens adolescentes para a amostra deste estudo na sua generalidade após a intervenção, é importante referir as limitações identificadas neste estudo.

Neste sentido, considera-se Uma das limitações destes deste estudo, o tamanho da amostra. A amostra deste estudo é constituída por 44 participantes, 21 adolescentes e 23 pais dos respectivos adolescentes, o que se mostra pouco significativo estatisticamente.

Outra limitação deste estudo, é não existirem diferenças significativas em todas as dimensões do questionário *Kidscreen-52*, após a intervenção, uma vez que apesar de se verificarem diferenças na percepção de qualidade de vida, estas não se mostram diferenças significativas na generalidade das dimensões. Assim, sugere-se a necessidade de repensar a intervenção terapêutica em grupo, e as suas características, tais como o seu tempo de duração, e as sessões em grupo, de forma a perceber as mudanças a realizar para que esta seja ainda mais eficaz, alcançando assim os objectivos propostos.

A falta de outros estudos que considerem e integrem os pais e as suas percepções no que se refere aos respectivos filhos e à participação dos mesmos em intervenções terapêuticas em grupo, é também considerada uma limitação deste estudo, uma vez que dificulta a comparação com outros resultados obtidos. Esta contribuiria Para uma melhor compreensão e contextualização dos resultados obtidos neste estudo em relação a outros estudos realizados.

Finalmente, mas não menos importante, um aspecto que caracteriza grande parte deste tipo de estudos em Psicologia que não pode deixar de ser referido, é o facto dos dados recolhidos serem num registo de auto-relato, isto é, com base na percepção do sujeito. Ao salientar este aspecto, não se pretende retirar valor à percepção do sujeito de sobre si próprio, mas apenas alertar para a limitação que a recolha de dados tendo por base o autorrelato pode constituir para o estudo.

REFERÊNCIAS

- Assumpção, F.; Kuczynski, E.; Sprovieri, M.; Aranha, E. (2000). Escala De Avaliação De Qualidade de Vida: Validade E Confiabilidade De Uma Escala Para Qualidade de Vida Em Crianças De 4 A 12 Anos. *Arq Neuropsiquiatr*, V. 58, N. 1, P. 119-127.
- Augusto, V. M. G. (2014). Qualidade de vida relacionada com a saúde, bem-estar psicológico e sintomatologia depressiva em adolescentes do Ensino Secundário do interior norte de Portugal.
- Bates, J. E., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental psychology*, 34(5), 982.
- Bechdolf, A., Knost, B., Nelson, B., Schneider, N., Veith, V., Yung, A. R., & Pukrop, R. (2010). Randomized comparison of group cognitive behaviour therapy and group psychoeducation in acute patients with schizophrenia: effects on subjective quality of life. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), 144-150.
- de Souza, M. A. M., Salum, G. A., Jarros, R. B., Isolan, L., Davis, R., Knijnik, D., & Heldt, E. (2013). Cognitive-behavioral group therapy for youths with anxiety disorders in the community: Effectiveness in Low and Middle Income Countries. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(03), 255-264. doi:10.1017/S1352465813000015.
- Gaspar, T., Matos, M. G. D., Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2006). Qualidade de Vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 47-60.

- Gaspar, T., Matos, M.G. (Coord) (2008). *Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes – Versão Portuguesa dos Instrumentos KIDSCREEN 52*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana/FCT.
- Gaspar, T., Ribeiro, J. L. P., Matos, M. G. D., & Leal, I. P. (2008). Promoção da Qualidade de Vida em crianças e adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 55-71.
- Gaspar, T.; Matos, M.; Pais-Ribeiro, J.; & Leal, I. (2008). Qualidade de Vida Instrumentos Kidscreen-52 Para Pais E Crianças E Adolescentes. *Revista Peruana de Psicometría*, 2(1).
- Gerwe, M., Stollhoff, K., Mossakowski, J., Kuehle, H. J., Goertz, U., Schaefer, C., & Heger, S. (2009). Tolerability and effects of OROS MPH (Concerta) on functioning, severity of disease and quality of life in children and adolescents with ADHD: results from a prospective, non-interventional trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 1(2), 175-186.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13-35). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jazaieri, H., Urry, H. L., & Gross, J. J. (2013). Affective disturbance and psychopathology: An emotion regulation perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(5), 584-599.
- Kállay, E., Tincas, I., & Benga, O. (2009). Emotion regulation, mood states, and quality of mental life. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 13, 31-48.

- Kendall, P.; Grove, W. (1988). Normative comparisons in therapy outcome. *Behavioral Assessment*, v. 10, n. 2, p. 147-158,.
- Lopes, M. (2013). Avaliação da qualidade de vida em saúde de crianças e adolescentes portadores de doença renal crónica estágio 4 (pré-dialítica) ou estágio 5 (dialítica) e de seus cuidadores primários. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- Melo, E.L.A. (2005). Qualidade de vida de crianças com Distrofia Muscular Progressiva Tipo Duchenne. Dissertação de Mestrado. Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Fortaleza.
- Miguel, D. F. C. (2011). As expectativas dos jovens em relação ao acompanhamento psicológico. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia: Universidade de Lisboa.
- Prebianchi, H. B. (2003). Medidas de qualidade de vida para crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Psicologia: teoria e prática*, 5(1), 57-69.
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of life research*, 23(3), 791-803.
- Ribeiro, J. (2003). Quality of life is a primary end-point in clinical settings. *Clinical Nutrition* 23 (1) 121-130.
- Sansom-Daly, U. M., Wakefield, C. E., Bryant, R. A., Butow, P., Sawyer, S., Patterson, P., & Cohn, R. J. (2012). Online group-based cognitive-behavioural therapy for adolescents and young adults after cancer treatment: A multicenter randomised controlled trial of Recapture Life-AYA. *BMC cancer*, 12(1), 339.

- Silva, E., & Freire, T. (2014). Regulação emocional em adolescentes e seus pais: Da psicopatologia ao funcionamento ótimo. *Análise Psicológica*, 32(2), 187-198.
- Soares, A. H. R., Martins, A. J., Lopes, M. D. C. B., Britto, J. A. A. D., Oliveira, C. Q. D., & Moreira, M. C. N. (2011). Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica.
- Sprangers, M. A., & Aaronson, N. K. (1992). The role of health care providers and significant others in evaluating the quality of life of patients with chronic disease: a review. *Journal of clinical epidemiology*, 45(7), 743-760.
- Surf, A. L., & Lynch, G. (1999). Exploring young people`s perceptions relevant to counseling: a qualitative study. *British Journal of Guidance Counselling*, 27 (2), 165-178.
- Suveg, C., Southam-Gerow, M., Goodman, K. L., & Kendall, P. C. (2007). The role of theory and research in child therapy development. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 357-371.
- Verhulst, F. C., Koot, H. M., & Van der Ende, J. (1994). Differential predictive value of parents' and teachers' reports of children's problem behaviors: A longitudinal study. *Journal of abnormal child psychology*, 22(5), 531-546.
- Weitkamp, K., Daniels, J. K., Romer, G., & Wiegand-Grefe, S. (2013). Health-related quality of life of children and adolescents with mental disorders. *Health and quality of life outcomes*, 11(1), 1.
- Weitkamp, K., Daniels, J., Rosenthal, S., Romer, G., & Wiegand-Grefe, S. (2013). Health-related quality of life: cross-informant agreement of father, mother, and self-report for children and adolescents in outpatient psychotherapy treatment. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(2), 88-94.

World Health Organization (1994). *Quality Of Life Assessment: an annotated bibliography*.

Geneva: WHO. 71.

World Health Organization Quality Of Life Assessment Group (1996). *What is Quality of*

Life? World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): World Health Forum.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *Theory and practice of group psychotherapy*. Basic

books.

BIBLIOGRAFIA

- Fleming, M. M. S. P. V. (1988). Autonomia comportamental na adolescência e percepções das atitudes parentais. (Dissertação de Mestrado) Universidade do Porto.
- Fristad, M., Gavazzi, S. M., Centolella, D., & Soldano, K. (1996). Psychoeducation: An intervention strategy for families of children with mood disorders. *Contemporary Family Therapy, 18*, 371–383.
- Fristad, M. A., Gavazzi, S. M., & Soldano, K. W. (1998). Multi-family psychoeducation groups for childhood mood disorders: A program description and preliminary efficacy data. *Contemporary Family Therapy, 20*(3), 385-402.
- Schmitt F, Santalahti P, Saarelainen S, Savonlahti E, Romer G, Piha J. Cancer families with children: factors associated with family functioning-a comparative study in Finland. *Psychooncology. 2008;17:363-372.*
- Thastum, M., Watson, M., Kienbacher, C., Piha, J., Steck, B., Zachariae, Baldus, C., & Romer, G. (2009). Prevalence and predictors of emotional and behavioural functioning of children where a parent has cancer. *Cancer, 115*(17), 4030-4039.
- Theunissen, N. C. M., Vogels, T. G. C., Koopman, H. M., Verrips, G. H. W., Zwinderman, K. A. H., Verloove-Vanhorick, S. P., & Wit, J. M. (1998). The proxy problem: child report versus parent report in health-related quality of life research. *Quality of Life Research, 7*(5), 387-397.

ANEXOS

Anexo 1. – Tabelas de Caracterização da Amostra: Jovens Adolescentes (Filhos)

Estatísticas

		Grupo Terapêutico	Sexo	Idade	Escalões Etários	Ano Lectivo	Habilitações Literárias	Com quem reside	Tipo de Família	Relações Amorosas
N	Válido	21	21	21	21	18	21	21	21	21
	Ausente	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	Média	1,90	1,29	14,67	2,10	8,28	2,24		2,00	1,86
	Mediana	2,00	1,00	14,00	2,00	8,00	2,00		2,00	2,00
	Modo	2	1	14	2	7 ^a	2		1	2
	Desvio Padrão	,768	,463	1,592	,700	1,406	,539		1,378	,359

Grupo Terapêutico

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Grupo de Adolescentes entre os 13 e 14 anos	7	33,3	33,3	33,3
	Grupo de Adolescentes entre os 14 e 15 anos	9	42,9	42,9	76,2
	Grupo de Adolescentes entre os 16 e 18 anos	5	23,8	23,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Sexo

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Feminino	15	71,4	71,4	71,4
	Masculino	6	28,6	28,6	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Idade

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	12	2	9,5	9,5	9,5
	13	2	9,5	9,5	19,0
	14	7	33,3	33,3	52,4
	15	4	19,0	19,0	71,4
	16	3	14,3	14,3	85,7
	17	2	9,5	9,5	95,2
	18	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Escalões Etários

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	12 -13	4	19,0	19,0	19,0
	14 -15	11	52,4	52,4	71,4
	16 - 18	6	28,6	28,6	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Ano Lectivo

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	7	6	28,6	33,3	33,3
	8	6	28,6	33,3	66,7
	9	4	19,0	22,2	88,9
	11	1	4,8	5,6	94,4
	12	1	4,8	5,6	100,0
	Total	18	85,7	100,0	
Ausente	Sistema	3	14,3		
Total		21	100,0		

Habilitações Literárias

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Ensino Básico	17	81,0	81,0	81,0
	Ensino Secundário	3	14,3	14,3	95,2
	Ensino Profissional	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Com quem reside

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Instituição	1	4,8	4,8	4,8
	Mãe	3	14,3	14,3	19,0
	Mãe e irmão	2	9,5	9,5	28,6
	Mãe, irmã e avós	1	4,8	4,8	33,3
	Mãe, irmão e avó	1	4,8	4,8	38,1
	Mãe, Padrasto e Irmão	1	4,8	4,8	42,9
	Mãe, Padrasto e irmãos	1	4,8	4,8	47,6
	Pai e Madrasta	1	4,8	4,8	52,4
	Pais	6	28,6	28,6	81,0
	Pais e irmão	3	14,3	14,3	95,2
	Tia	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Tipo de Família

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Nuclear	10	47,6	47,6	47,6
	Monoparental	6	28,6	28,6	76,2
	Reconstruída	3	14,3	14,3	90,5
	Instituição	1	4,8	4,8	95,2
	Outros Familiares	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Relações Amorosas

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	3	14,3	14,3	14,3
	Não	18	85,7	85,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Tipo de acompanhamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Por sua iniciativa	2	9,5	9,5	9,5
	Por conselho de familiar ou amigo	8	38,1	38,1	47,6
	Por indicação médica	10	47,6	47,6	95,2
	6	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Tipo de tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Psiquiátrico	6	28,6	28,6	28,6
	Psicólogo	8	38,1	38,1	66,7
	Ambos	6	28,6	28,6	95,2
	4	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Tens alguma deficiência, doença ou condição física crónica?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	3	14,3	14,3	14,3
	Não	18	85,7	85,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Tens alguma deficiência, doença ou condição física crónica?

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	18	85,7	85,7	85,7
défice de audição	1	4,8	4,8	90,5
doença inflamatório do intestino	1	4,8	4,8	95,2
Prob. nas articulações	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Anexo 2. – Tabelas de Caracterização da Amostra: Pais / Cuidadores dos Jovens Adolescentes

Estatísticas

	Grupo Terapêutico	Sexo (Pais)	Idade (Pais)	Escalão Etário (Pais)	Habilitações Literárias (Pais)	Situação Profissional	Estado civil	Reside com o filho?	Tipo de Família
N	Válido	23	23	18	23	23	22	22	23
	Ausente	0	0	5	0	0	1	1	0
	Média	1,87	1,17	46,11	2,00	2,96	1,35	2,05	1,87
	Mediana	2,00	1,00	45,50	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00
	Modo	2	1	38 ^a	2	3	1	1	1

Grupo Terapêutico

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Grupo de Adolescentes entre os 13 e 14 anos	8	34,8	34,8	34,8
	Grupo de Adolescentes entre os 14 e 15 anos	10	43,5	43,5	78,3
	Grupo de Adolescentes entre os 16 e 18 anos	5	21,7	21,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Sexo (Pais)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Feminino	19	82,6	82,6	82,6
	Masculino	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Idade (Pais)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	38	2	8,7	11,1	11,1
	39	2	8,7	11,1	22,2
	42	2	8,7	11,1	33,3
	43	1	4,3	5,6	38,9
	44	1	4,3	5,6	44,4
	45	1	4,3	5,6	50,0
	46	1	4,3	5,6	55,6
	47	1	4,3	5,6	61,1
	48	1	4,3	5,6	66,7
	49	1	4,3	5,6	72,2
	50	1	4,3	5,6	77,8
	51	1	4,3	5,6	83,3
	53	2	8,7	11,1	94,4
	63	1	4,3	5,6	100,0
	Total	18	78,3	100,0	
Ausente	Sistema	5	21,7		
	Total	23	100,0		

Escalão Etário (Pais)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	31-40	5	21,7	21,7	21,7
	41-50	14	60,9	60,9	82,6
	51-60	3	13,0	13,0	95,7
	61-70	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Habilitações Literárias (Pais)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Ensino Primário	1	4,3	4,3	4,3
	Ensino Básico	4	17,4	17,4	21,7
	Ensino Secundário	13	56,5	56,5	78,3
	Ensino Superior	5	21,7	21,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Estado civil

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Casado/a ou união de facto	14	60,9	63,6	63,6
	Solteiro/a	2	8,7	9,1	72,7
	Divorciado/a ou separado/a	5	21,7	22,7	95,5
	Viúvo/a	1	4,3	4,5	100,0
	Total	22	95,7	100,0	
Ausente	Sistema	1	4,3		
Total		23	100,0		

Reside com o filho?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	21	91,3	95,5	95,5
	Não	1	4,3	4,5	100,0
	Total	22	95,7	100,0	
Ausente	Sistema	1	4,3		
Total		23	100,0		

Tipo de Família

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Nuclear	13	56,5	56,5	56,5
	Monoparental	5	21,7	21,7	78,3
	Reconstruída	3	13,0	13,0	91,3
	Instituição	1	4,3	4,3	95,7
	Outros Familiares	1	4,3	4,3	100,0
Total		23	100,0	100,0	

Anexo 3. – Tabelas dos Outpus obtidos no *Kidscreen* – 52: Jovens Adolescentes (Filhos)

Dimensões:

1. Saúde e Actividade Física

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Saude_e_Atividade_Fisica_1
2	Saúde_e_Atividade_Fisica_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 1: Saúde e Atividade Física	3,2211	1,14871	19
Dimensão 1: Saúde e Atividade Física	3,2737	1,24045	19

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadra do	Noncent. Parâmetr o	Potência observad a ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidad e considerad a	,026	1	,026	,109	,745	,006	,109	,061
	Greenhous e-Geisser	,026	1,000	,026	,109	,745	,006	,109	,061
	Huynh- Feldt	,026	1,000	,026	,109	,745	,006	,109	,061
	Limite inferior	,026	1,000	,026	,109	,745	,006	,109	,061
Erro(Variavel_Kid_1_ 2)	Esfericidad e considerad a	4,354	18	,242					
	Greenhous e-Geisser	4,354	18,00 0	,242					
	Huynh- Feldt	4,354	18,00 0	,242					
	Limite inferior	4,354	18,00 0	,242					

a. Calculado usando alfa = ,05

2. Sentimentos

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Sentimentos_1
2	Sentimentos_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 2: Sentimentos	3,2000	1,50787	20
Dimensão 2: Sentimentos	3,8167	1,13155	20

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	3,803	1	3,803	7,284	,014	,277	7,284	,726
	Greenhouse-Geisser	3,803	1,000	3,803	7,284	,014	,277	7,284	,726
	Huynh-Feldt	3,803	1,000	3,803	7,284	,014	,277	7,284	,726
	Limite inferior	3,803	1,000	3,803	7,284	,014	,277	7,284	,726
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	9,919	19	,522					
	Greenhouse-Geisser	9,919	19,000	,522					
	Huynh-Feldt	9,919	19,000	,522					
	Limite inferior	9,919	19,000	,522					

a. Calculado usando alfa = ,05

3. Estado de Humor Geral

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Estado_de_Humor_Geral_1
2	Estado_de_Humor_Geral_2

Estadísticas descriptivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 3: Estado de Humor Geral	3,2143	1,40591	18
Dimensão 3: Estado de Humor Geral	3,4683	1,37269	18

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	,580	1	,580	,515	,483	,029	,515	,104
	Greenhouse-Geisser	,580	1,000	,580	,515	,483	,029	,515	,104
	Huynh-Feldt	,580	1,000	,580	,515	,483	,029	,515	,104

	Limite inferior	,580	1,000	,580	,515	,483	,029	,515	,104
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	19,175	17	1,128					
	Greenhouse-Geisser	19,175	17,000	1,128					
	Huynh-Feldt	19,175	17,000	1,128					
	Limite inferior	19,175	17,000	1,128					

a. Calculado usando alfa = ,05

4. Sobre Si-Próprio

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Auto_Percepção_1
2	Auto_Percepção_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 4: Auto-percepção	3,4900	1,01872	20
Dimensão 4: Auto-percepção	3,2300	,95647	20

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Somas Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	,676	1	,676	1,408	,250	,069	1,408	,203
	Greenhouse-Geisser	,676	1,000	,676	1,408	,250	,069	1,408	,203
	Huynh-Feldt	,676	1,000	,676	1,408	,250	,069	1,408	,203
	Limite inferior	,676	1,000	,676	1,408	,250	,069	1,408	,203
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	9,124	19	,480					
	Greenhouse-Geisser	9,124	19,000	,480					
	Huynh-Feldt	9,124	19,000	,480					
	Limite inferior	9,124	19,000	,480					

a. Calculado usando alfa = ,05

5. Tempo Livre

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Tempo_Livre_1
2	Tempo_Livre_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 5: Tempo Livre	3,1619	1,22249	21
Dimensão 5: Tempo Livre	3,6571	1,23311	21

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrad	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	2,575	1	2,575	2,857	,106	,125	2,857	,363
	Greenhouse-Geisser	2,575	1,000	2,575	2,857	,106	,125	2,857	,363
	Huynh-Feldt	2,575	1,000	2,575	2,857	,106	,125	2,857	,363
	Limite inferior	2,575	1,000	2,575	2,857	,106	,125	2,857	,363
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	18,025	20	,901					
	Greenhouse-Geisser	18,025	20,000	,901					
	Huynh-Feldt	18,025	20,000	,901					
	Limite inferior	18,025	20,000	,901					

a. Calculado usando alfa = ,05

6. Família

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Familia_e_Ambiente_Familiar_1
2	Familia_e_Ambiente_Familiar_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 6: Família e Ambiente Familiar	3,3684	1,34667	19
Dimensão 6: Família e Ambiente Familiar	3,3509	1,28006	19

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Somados Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	,003	1	,003	,012	,914	,001	,012	,051
	Greenhouse-Geisser	,003	1,000	,003	,012	,914	,001	,012	,051
	Huynh-Feldt	,003	1,000	,003	,012	,914	,001	,012	,051

	Limite inferior	,003	1,000	,003	,012	,914	,001	,012	,051
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	4,386	18	,244					
	Greenhouse-Geisser	4,386	18,000	,244					
	Huynh-Feldt	4,386	18,000	,244					
	Limite inferior	4,386	18,000	,244					

a. Calculado usando alfa = ,05

7. Questões Económicas

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Questões_Económicas_1
2	Questões_Económicas_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 7: Questões Económicas	2,9833	1,52360	20
Dimensão 7: Questões Económicas	3,5000	1,42451	20

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Soma dos Quadros	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	2,669	1	2,669	1,529	,231	,074	1,529	,217
	Greenhouse-Geisser	2,669	1,000	2,669	1,529	,231	,074	1,529	,217
	Huynh-Feldt	2,669	1,000	2,669	1,529	,231	,074	1,529	,217
	Limite inferior	2,669	1,000	2,669	1,529	,231	,074	1,529	,217
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	33,164	19	1,745					
	Greenhouse-Geisser	33,164	19,000	1,745					
	Huynh-Feldt	33,164	19,000	1,745					
	Limite inferior	33,164	19,000	1,745					

a. Calculado usando alfa = ,05

8. Amigos

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Amigos_1
2	Amigos_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 8: Amigos	3,3833	1,20319	20
Dimensão 8: Amigos	3,7917	1,13668	20

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	1,667	1	1,667	2,974	,101	,135	2,974	,374
	Greenhouse-Geisser	1,667	1,000	1,667	2,974	,101	,135	2,974	,374
	Huynh-Feldt	1,667	1,000	1,667	2,974	,101	,135	2,974	,374
	Limite inferior	1,667	1,000	1,667	2,974	,101	,135	2,974	,374
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	10,652	19	,561					
	Greenhouse-Geisser	10,652	19,000	,561					
	Huynh-Feldt	10,652	19,000	,561					
	Limite inferior	10,652	19,000	,561					

a. Calculado usando alfa = ,05

9. Aprendizagem e Ambiente Escolar

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Ambiente_Escola r_e_Aprendizagem_1
2	Ambiente_Escola r_e_Aprendizagem_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 9: Ambiente Escolar e Aprendizagem	3,2000	,92969	20
Dimensão 9: Ambiente Escolar e Aprendizagem	3,1250	1,30885	20

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem	Tipo III Somados Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2 Esfericidade considerada	,056	1	,056	,131	,721	,007	,131	,064

	Greenhouse-Geisser	,056	1,000	,056	,131	,721	,007	,131	,064
	Huynh-Feldt	,056	1,000	,056	,131	,721	,007	,131	,064
	Limite inferior	,056	1,000	,056	,131	,721	,007	,131	,064
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	8,152	19	,429					
	Greenhouse-Geisser	8,152	19,000	,429					
	Huynh-Feldt	8,152	19,000	,429					
	Limite inferior	8,152	19,000	,429					

a. Calculado usando alfa = ,05

10. Provocação

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Provocação_1
2	Provocação_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 10: Provocação	3,8000	1,27687	20
Dimensão 10: Provocação	4,1000	1,05465	20

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Soma dos Quadrad os	df	Quadrad o Médio	Z	Sig.	Eta parci al quadr ado	Noncent. Parâmetr o	Potência observad a ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	,900	1	,900	,770	,391	,039	,770	,133
	Greenhouse-Geisser	,900	1,000	,900	,770	,391	,039	,770	,133
	Huynh-Feldt	,900	1,000	,900	,770	,391	,039	,770	,133
	Limite inferior	,900	1,000	,900	,770	,391	,039	,770	,133
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	22,211	19	1,169					
	Greenhouse-Geisser	22,211	19,000	1,169					
	Huynh-Feldt	22,211	19,000	1,169					
	Limite inferior	22,211	19,000	1,169					

a. Calculado usando alfa = ,05

Anexo 4. – Tabelas dos Outputs obtidos nas Dimensões do *Kidscreen* – 52: Pais / Cuidadores dos Jovens Adolescentes

Dimensões:

1. Saúde e Actividade Física

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Saude_e_Atividade_Fisica_1
2	Saúde_e_Atividade_Fisica_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 1: Saúde e Atividade Física	2,9100	,82456	20
Dimensão 1: Saúde e Atividade Física	3,1000	,81176	20

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Somados Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade	,361	1	,361	2,079	,166	,099	2,079	,278
	considerada	,361	1,000	,361	2,079	,166	,099	2,079	,278
	Greenhouse-Geisser	,361	1,000	,361	2,079	,166	,099	2,079	,278
	Huynh-Feldt	,361	1,000	,361	2,079	,166	,099	2,079	,278
	Limite inferior	,361	1,000	,361	2,079	,166	,099	2,079	,278
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade	3,299	19	,174					
	considerada	3,299	19,00	,174					
	Greenhouse-Geisser	3,299	19,00	,174					
	Huynh-Feldt	3,299	19,00	,174					
	Limite inferior	3,299	19,00	,174					

a. Calculado usando alfa = ,05

2. Sentimentos

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Sentimentos_1
2	Sentimentos_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 2: Sentimentos	3,0083	,82092	20
Dimensão 2: Sentimentos	3,4417	,69727	20

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Somados Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	1,878	1	1,878	7,538	,013	,284	7,538	,740
	Greenhouse-Geisser	1,878	1,000	1,878	7,538	,013	,284	7,538	,740
	Huynh-Feldt	1,878	1,000	1,878	7,538	,013	,284	7,538	,740
	Limite inferior	1,878	1,000	1,878	7,538	,013	,284	7,538	,740
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	4,733	19	,249					
	Greenhouse-Geisser	4,733	19,000	,249					
	Huynh-Feldt	4,733	19,000	,249					
	Limite inferior	4,733	19,000	,249					

a. Calculado usando alfa = ,05

3. Estado de Humor Geral

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Estado_de_Humor_Geral_1
2	Estado_de_Humor_Geral_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 3: Estado de Humor Geral	2,9675	,72164	22
Dimensão 3: Estado de Humor Geral	3,5584	,57467	22

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem	Tipo III Somados Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2 Esfericidade considerada	3,841	1	3,841	19,831	,000	,486	19,831	,989

	Greenhouse-Geisser	3,841	1,000	3,841	19,831	,000	,486	19,831	,989
	Huynh-Feldt	3,841	1,000	3,841	19,831	,000	,486	19,831	,989
	Limite inferior	3,841	1,000	3,841	19,831	,000	,486	19,831	,989
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	4,067	21	,194					
	Greenhouse-Geisser	4,067	21,000	,194					
	Huynh-Feldt	4,067	21,000	,194					
	Limite inferior	4,067	21,000	,194					

a. Calculado usando alfa = ,05

4. Sobre Si-Próprio

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Auto_Percepção_1
2	Auto_Percepção_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 4: Auto-percepção	3,0952	,67415	21
Dimensão 4: Auto-percepção	2,9429	,74335	21

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	,244	1	,244	1,220	,282	,058	1,220	,183
	Greenhouse-Geisser	,244	1,000	,244	1,220	,282	,058	1,220	,183
	Huynh-Feldt	,244	1,000	,244	1,220	,282	,058	1,220	,183
	Limite inferior	,244	1,000	,244	1,220	,282	,058	1,220	,183
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	3,996	20	,200					
	Greenhouse-Geisser	3,996	20,000	,200					
	Huynh-Feldt	3,996	20,000	,200					
	Limite inferior	3,996	20,000	,200					

a. Calculado usando alfa = ,05

5. Tempo Livre

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Tempo_Livre_1
2	Tempo_Livre_2

Estáticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 5: Tempo Livre	3,4000	,74833	21
Dimensão 5: Tempo Livre	3,7905	,69993	21

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Somados Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	1,601	1	1,601	6,329	,021	,240	6,329	,668
	Greenhouse-Geisser	1,601	1,000	1,601	6,329	,021	,240	6,329	,668
	Huynh-Feldt	1,601	1,000	1,601	6,329	,021	,240	6,329	,668
	Limite inferior	1,601	1,000	1,601	6,329	,021	,240	6,329	,668
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	5,059	20	,253					
	Greenhouse-Geisser	5,059	20,000	,253					
	Huynh-Feldt	5,059	20,000	,253					
	Limite inferior	5,059	20,000	,253					

a. Calculado usando alfa = ,05

6. Família

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Familia_e_Ambiente_Familiar_1
2	Familia_e_Ambiente_Familiar_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 6: Família e Ambiente Familiar	3,2424	,83369	22
Dimensão 6: Família e Ambiente Familiar	3,9818	,82557	22

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
--------	-----------------------------	----	----------------	---	------	----------------------	--------------------	---------------------------------

Variavel_Kid_1_2	Esfericidad e considerada	6,014	1	6,014	33,315	,000	,613	33,315	1,000
	Greenhouse-Geisser	6,014	1,000	6,014	33,315	,000	,613	33,315	1,000
	Huynh-Feldt	6,014	1,000	6,014	33,315	,000	,613	33,315	1,000
	Limite inferior	6,014	1,000	6,014	33,315	,000	,613	33,315	1,000
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidad e considerada	3,791	21	,181					
	Greenhouse-Geisser	3,791	21,000	,181					
	Huynh-Feldt	3,791	21,000	,181					
	Limite inferior	3,791	21,000	,181					

a. Calculado usando alfa = ,05

7. Questões Económicas

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Questões_Economicas_1
2	Questões_Economicas_2

Estadísticas descriptivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 7: Questões Económicas	3,4638	,86304	23
Dimensão 7: Questões Económicas	3,3913	1,02815	23

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Somados Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	,060	1	,060	,222	,642	,010	,222	,074
	Greenhouse-Geisser	,060	1,000	,060	,222	,642	,010	,222	,074
	Huynh-Feldt	,060	1,000	,060	,222	,642	,010	,222	,074
	Limite inferior	,060	1,000	,060	,222	,642	,010	,222	,074
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	5,995	22	,273					
	Greenhouse-Geisser	5,995	22,000	,273					
	Huynh-Feldt	5,995	22,000	,273					
	Limite inferior	5,995	22,000	,273					

a. Calculado usando alfa = ,05

8. Amigos

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Amigos_1
2	Amigos_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 8: Amigos	3,0167	,55118	20
Dimensão 8: Amigos	3,1000	,82788	20

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	,069	1	,069	,215	,648	,011	,215	,073
	Greenhouse-Geisser	,069	1,000	,069	,215	,648	,011	,215	,073
	Huynh-Feldt	,069	1,000	,069	,215	,648	,011	,215	,073
	Limite inferior	,069	1,000	,069	,215	,648	,011	,215	,073
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	6,125	19	,322					
	Greenhouse-Geisser	6,125	19,000	,322					

Huynh-Feldt	6,125	19,00	,322				
Limite inferior	6,125	19,00	,322				
		0					
		0					

a. Calculado usando alfa = ,05

9. Aprendizagem e Ambiente Escolar

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Ambiente_Escola r_e_Aprendizage m_1
2	Ambiente_Escola r_e_Aprendizage m_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 9: Ambiente Escolar e Aprendizagem	2,7647	,76162	17
Dimensão 9: Ambiente Escolar e Aprendizagem	2,9608	,91198	17

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadro	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	,327	1	,327	2,183	,159	,120	2,183	,285
	Greenhouse-Geisser	,327	1,000	,327	2,183	,159	,120	2,183	,285
	Huynh-Feldt	,327	1,000	,327	2,183	,159	,120	2,183	,285
	Limite inferior	,327	1,000	,327	2,183	,159	,120	2,183	,285
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	2,395	16	,150					
	Greenhouse-Geisser	2,395	16,000	,150					
	Huynh-Feldt	2,395	16,000	,150					
	Limite inferior	2,395	16,000	,150					

a. Calculado usando alfa = ,05

10. Provação

Fatores entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Variavel_Kid_1_2	Variável dependente
1	Provação_1
2	Provação_2

Estatísticas descritivas

	Média	Desvio Padrão	N
Dimensão 10: Provação	3,6316	1,00551	19
Dimensão 10: Provação	3,7018	,97433	19

Teste de esfericidade de Mauchly^a

Medir: MEASURE_1

Efeito entre assuntos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Variavel_Kid_1_2	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Testes de efeitos entre assuntos

Medir: MEASURE_1

Origem		Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.	Eta parcial quadrado	Noncent. Parâmetro	Potência observada ^a
Variavel_Kid_1_2	Esfericidade considerada	,047	1	,047	,129	,723	,007	,129	,063
	Greenhouse-Geisser	,047	1,000	,047	,129	,723	,007	,129	,063
	Huynh-Feldt	,047	1,000	,047	,129	,723	,007	,129	,063
	Limite inferior	,047	1,000	,047	,129	,723	,007	,129	,063
Erro(Variavel_Kid_1_2)	Esfericidade considerada	6,509	18	,362					
	Greenhouse-Geisser	6,509	18,000	,362					
	Huynh-Feldt	6,509	18,000	,362					
	Limite inferior	6,509	18,000	,362					

a. Calculado usando alfa = ,05

Anexo 5. – Consentimento Informado



CONSENTIMENTO INFORMADO



No âmbito de um **projeto de investigação sobre intervenção em grupos de adolescentes** desenvolvido pela Unidade de Pedopsiquiatria do Hospital Garcia da Orta e pelo Centro de Investigação William James do Instituto Universitário – Ciências Sociais, Psicológicas e da Vida (ISPA-IU), gostaríamos de solicitar a sua **colaboração e a colaboração do seu/sua filho(a)**.

O protocolo de **colaboração do seu filho** caracteriza-se pelo preenchimento de um questionário sociodemográfico, a realização de uma entrevista e o preenchimento de um conjunto de questionários. Estas tarefas estão organizadas ao longo do programa terapêutico, tanto durante as sessões de grupo como fora desse período, de forma a não se tornar maçador para o seu filho.

O protocolo de **colaboração dos pais** centra-se no preenchimento de um questionário sociodemográfico e o preenchimento de um conjunto de questionários na primeira e última sessão que participem.

Após seis meses do término da participação de ambos iremos solicitar novamente a colaboração no preenchimento de um conjunto de questionários de forma a ser possível **concluir o processo de avaliação do programa de intervenção**, sendo extremamente importante a sua vinculação. Desta forma, solicitamos que **indique um contacto para posterior colaboração:** _____

As tarefas devem ser encaradas com seriedade e tendo em conta que **não há respostas certas ou erradas**.

O programa de intervenção requer a **gravação vídeo-áudio das sessões de grupo e a gravação áudio das entrevistas**, sendo o material visualizado unicamente pelos investigadores, salvaguardando a confidencialidade dos dados.

A vossa participação é de extrema importância para o desenvolvimento do projeto de investigação, sendo igualmente **voluntária**, podendo retirar-se do estudo a qualquer momento, sempre que assim entender. Garantimos o **anonimato e a confidencialidade** dos dados que nos forem fornecidos.

Caso pretenda algum esclarecimento adicional, por favor entre em contacto com a responsável da instituição no projeto de investigação (Dr^a. Vera Ramos, nº212721640) e/ou a assistente de investigação do projeto (Marta Pedreira, mpedreira@ispa.com).

Aceitação do Participante/Jovem	Assinatura:	Data:
Aceito participar		
Não aceito participar		

Aceitação do Participante/Pais	Assinatura:	Data:
Aceito participar		
Não aceito participar		

Aceitação do Encarregado de Educação	Assinatura:	Data:
Aceito que o meu filho/ filha participe		
Não aceito que o meu filho/ filha participe		

Anexo 6. – Questionário Sociodemográfico (Versão Filhos)



QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO



IDADE _____

FEMININO _____
MASCULINO _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	ANO LECTIVO
Ensino primário	
Ensino básico	
Ensino secundário	
Ensino profissional	

COM QUEM VIVES?

NAMORAS?

SIM _____
NÃO _____

JÁ VIVENCIASTE ALGUMA DESTAS
SITUAÇÕES?

Doença	
Doença familiar	
Divórcio/ Separação dos Pais	
Morte dos Pais/ Cuidadores	
Adoção	
Institucionalização	
Maus-tratos	
Abandono por um dos pais/ por ambos	
Abuso sexual	
Dificuldades na dinâmica familiar	

QUAL FOI O MOTIVO QUE LEVOU-TE À
CONSULTA NA UNIDADE DE PEDOPSIQUIATRIA?

Queixas depressivas	
Alterações do Comportamento	
Ideação/ Tentativa de Suicídio	
Dificuldade de Socialização	
Rituais obsessivos	
Queixas físicas	
Alterações de comportamento alimentar	
Outro motivo. Qual?	

QUE TIPO DE ENCAMINHAMENTO?

Por tua iniciativa	
Por conselho de familiar ou amigo	
Por indicação médica	

QUE TIPO DE TRATAMENTO TENS NESTE
MOMENTO?

Psiquiátrico	
Psicológico	
Ambos	

Obrigada pela tua colaboração.

Anexo 7. – Kidscreen – 52 (Versão Filhos)

AVENTURA SOCIAL E SAÚDE 2006 - ESTUDO INTERNACIONAL

Kidscreen/CE - HBSC/OMS - FMH/U.T.L. - CMDT/IHMT/U.N.L

Colaboração: Fundação para a Ciência e Tecnologia/Ministério da Ciência e Tecnologia;
Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA

Olá,

Como estás? É isso que queremos que tu nos contes.
Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que respondas a todas as questões e para nós conseguir perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar na tua última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

És rapaz ou rapariga?

- rapariga
 rapaz

Que idade tens?

_____ anos

Tens alguma deficiência, doença ou condição física crónica?

- Não
 Sim

Qual? _____

1. Saúde e actividade física

Pensa na última semana ...

1. Em geral, como descreves a tua saúde?
- excelente
 - muito boa
 - boa
 - má
 - muito má

Pensa na última semana ...

	nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
2. Sentiste-te bem e em forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estiveste fisicamente activo (ex: correste, fizeste escalada, andaste de bicicleta)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Foste capaz de correr bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...

	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
5. Sentiste-te cholo(a) do onçra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Sentimentos

Pensa na última semana ...

	nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
1. A tua vida tem sido agradável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te bem por estar vivo(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te satisfeito(a) com a tua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...

	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
4. Estiveste de bom humor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sentiste-te alegre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Divertiste-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

© The KIDSCREEN Group, 2004; EC Grant Number: QL6-CT-2000-00751

KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version. Tradução e adaptação: Matos, Gaspar Calmeiro & KIDSCREEN Group Europe (2005)

3. Estado de humor geral

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Sentiste que fizeste tudo mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentiste-te triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Sentiste-te farto(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Sentiste-te sozinho(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Sentiste-te debaixo de pressão ('stressado/a')?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Sobre ti próprio

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentiste-te contente com as tuas roupas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sentiste-te preocupado(a) com a tua aparência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Tempo livre

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
1.	Tiveste tempo suficiente para ti próprio(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Família, ambiente familiar e vizinhança

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderadamente	muito	totalmente
1.	Os teus pais compreendem-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentiste-te amado(a) pelos teus pais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
3.	Sentiste-te feliz em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Os teus pais trataram-te com justiça?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Questões económicas

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Tiveste dinheiro suficiente para fazer as mesmas actividades que os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
3.	Tiveste dinheiro suficiente para fazer actividades com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Amigos(as)

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Passaste tempo com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Fizeste actividades com outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Divertiste-te com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Ambiente escolar e aprendizagem

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
1.	Sentiste-te feliz na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Foste bom/boa aluno(a) na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sentiste-te satisfeito(a) com os teus professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
4.	Sentiste-te capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Gostaste de ir à escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Tiveste uma boa relação com os teus professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Provocação

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 8. – Consentimento Informado



CONSENTIMENTO INFORMADO



No âmbito de um **projeto de investigação sobre intervenção em grupos de adolescentes** desenvolvido pela Unidade de Pedopsiquiatria do Hospital Garcia da Orta e pelo Centro de Investigação William James do Instituto Universitário – Ciências Sociais, Psicológicas e da Vida (ISPA-IU), gostaríamos de solicitar a sua **colaboração e a colaboração do seu/sua filho(a)**.

O protocolo de **colaboração do seu filho** caracteriza-se pelo preenchimento de um questionário sociodemográfico, a realização de uma entrevista e o preenchimento de um conjunto de questionários. Estas tarefas estão organizadas ao longo do programa terapêutico, tanto durante as sessões de grupo como fora desse período, de forma a não se tomar maçador para o seu filho.

O protocolo de **colaboração dos pais** centra-se no preenchimento de um questionário sociodemográfico e o preenchimento de um conjunto de questionários na primeira e última sessão que participem.

Após seis meses do término da participação de ambos iremos solicitar novamente a colaboração no preenchimento de um conjunto de questionários de forma a ser possível **concluir o processo de avaliação do programa de intervenção**, sendo extremamente importante a sua vinculação. Desta forma, solicitamos que **indique um contacto para posterior colaboração**: _____

As tarefas devem ser encaradas com seriedade e tendo em conta que **não há respostas certas ou erradas**.

O programa de intervenção requer a **gravação vídeo-áudio das sessões de grupo e a gravação áudio das entrevistas**, sendo o material visualizado unicamente pelos investigadores, salvaguardando a confidencialidade dos dados.

A vossa participação é de extrema importância para o desenvolvimento do projeto de investigação, sendo igualmente **voluntária**, podendo retirar-se do estudo a qualquer momento, sempre que assim entender. Garantimos o **anonimato e a confidencialidade** dos dados que nos forem fornecidos.

Caso pretenda algum esclarecimento adicional, por favor entre em contacto com a responsável da instituição no projeto de investigação (Dr.ª Vera Ramos, n.º212721640) e/ou a assistente de investigação do projeto (Marta Pedreira, mpedreira@ispa.com).

Obrigado pela vossa colaboração.

Anexo 9. – Questionário Sociodemográfico (Versão Pais)



QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO



PAI	
MÃE	
IDADE	

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Ensino primário	
Ensino básico	
Ensino secundário	
Ensino superior	
Ensino profissional	

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Empregado/a	
Desempregado/a	
Estudante	
Trabalhador-estudante	
Reformado/a	

ESTADO CIVIL

Casado/a ou união de facto	
Tem uma relação	
Solteiro/a	
Divorciado/a ou separado/a	
Viúvo/a	

RESIDE COM O/A SEU/A FILHO/A?

SIM	
NÃO	

ACONTECIMENTOS DE VIDA

Doença familiar ou do próprio	
Divórcio/ Separação dos Pais	
Morte dos Pais/ Cuidadores	
Abandono por um dos pais/ por ambos	
Adoção	
Institucionalização	
Violência doméstica	

Abuso sexual	
Dificuldade na dinâmica familiar	

JÁ RECORREU A TRATAMENTO?

Psiquiátrico	
Psicológico	
Ambos	
Medicação psiquiátrica	
Internamento em serviços hospitalares de psiquiatria	
Nunca recorri a nenhuma opção anterior	

SE SIM, QUE TIPO DE ENCAMINHAMENTO?

Por sua iniciativa	
Por conselho de familiar ou amigo	
Por indicação médica	

SE SIM, QUAL O MOTIVO DA CONSULTA?

Queixas depressivas	
Alterações do Comportamento e/ Agressividade	
Ideação/ Tentativa de Suicídio	
Dificuldade de Socialização	
Rituais obsessivos	
Queixas somáticas	
Alterações de comportamento alimentar	
Outro	
Qual? _____	

SOLICITAMOS QUE INDIQUE UM CONTACTO TELEFÓNICO:

Obrigado pela vossa colaboração.

Anexo 10. – *Kidscreen* – 52 (Versão Pais)

AVENTURA SOCIAL E SAÚDE 2008 - ESTUDO INTERNACIONAL - Kidscreen /CE/ HERS/OMS
 FMH/U.T.L. – CMIPT/INHIT/U.N.L.

Colaboração: Fundação para a Ciência e Tecnologia/Ministério da Ciência e Tecnologia;

Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.

Pais, Como é o/a seu/sua filho(a)? Como é que ele/ela se sente? É isso que queremos saber através de si. Por favor responda às seguintes questões com todo o seu conhecimento, assegurando que as suas respostas reflectem a perspectiva do/da seu/sua filho(a). Por favor tente recordar as experiências do/da seu/sua filho(a) na última semana ...

1. Quem está a preencher o questionário?

Mãe

Pai

Madrasta / Companheira do pai

Padrasto / Companheiro da mãe

Outro, Quem? _____

2. Que idade tem o(a) seu/sua filho(a)?

_____ anos

3. Este(a) seu/sua filho(a) é rapariga ou rapaz?

rapariga

rapaz

4. Qual é a altura do(a) seu/sua filho(a) (sem sapatos)?

_____ centímetros

5. Quanto é que ele/ela pesa (sem roupa)?

_____ quilogramas

1. Saúde e actividade Física

1. Em geral, como descreve a saúde do(a) seu/sua filho(a)?

excelente

muito boa

boa

má

muito má

Pense na última semana ...	Nada	Pouco	Moderada mente	Muito	Totalmente
2. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem e em forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. O/A seu/sua filho(a) esteve fisicamente activo(a) (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O/A seu/sua filho(a) foi capaz de comer bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pense na última semana ...	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
5. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Sentimentos

Pense na última semana ...		Nada	Pouco	Moderada mente	Muito	Totalmente
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu a vida agradável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem por estar vivo(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se satisfeito(a) com a sua própria vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
4.	O/A seu/sua filho(a) esteve de bom humor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se alegre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	O/A seu/sua filho(a) divertiu-se?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Estado de humor geral

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1.	O seu/sua filho(a) sentiu que fez tudo mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se tão mal que não quis fazer nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	O/A seu/sua filho(a) sentiu que tudo na vida dele(a) estava a correr mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se farto(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se sozinho(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se sob pressão (stressado(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Sobre ele(a) próprio(a)

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz com a sua própria forma de ser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz com as suas próprias roupas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se preocupado(a) com a sua própria aparência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	O/A seu/sua filho(a) sentiu inveja da aparência dos outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	O/A seu/sua filho(a) gostaria de mudar alguma coisa no seu próprio corpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Tempo livre

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para si próprio(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	O/A seu/sua filho(a) tem sido capaz de fazer actividades que quer fazer no tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	O/A seu/sua filho(a) teve oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	O/A seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para se encontrar com os seus próprios amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	O/A seu/sua filho(a) foi capaz de escolher o que fazer no seu próprio tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Família, ambiente familiar e vizinhança

Pense na última semana ...		Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se compreendido(a) pelos pais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	O/A seu/sua filho(a) contou-se amado(a) pelos pais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	O/A seu/sua filho(a) sentiu que os pais tiveram tempo suficiente para ele(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	O/A seu/sua filho(a) contou que os pais o/a trataram com justiça?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	O/A seu/sua filho(a) foi capaz de falar com os pais quando quis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Questões económicas

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas actividades que os amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	O/A seu/sua filho(a) teve dinheiro suficiente para as suas próprias despesas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pense na última semana ...		Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
3.	O/A seu/sua filho(a) teve dinheiro suficiente para actividades com os amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Amigos

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) passou tempo com os amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	O/A seu/sua filho(a) faz actividades com outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	O/A seu/sua filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	O/A seu/sua filho(a) e os amigos têm-se ajudado uns aos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se capaz de falar sobre tudo com os amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	O/A seu/sua filho(a) foi capaz de confiar nos amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Ambiente escolar e aprendizagem

Pense na última semana ...		Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	O/A seu/sua filho(a) foi bom/boa aluno(a) na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se satisfeito(a) com os professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
4.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	O/A seu/sua filho(a) gostou de ir à escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	O/A seu/sua filho(a) teve uma boa relação com os professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Provocação

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu medo de outros rapazes ou raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Outros rapazes ou raparigas gozaram com o seu/sua filho(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Outros rapazes ou raparigas provocaram o(a) seu/sua filho(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>